CLYSTERE

E-revue mensuelle illustrée
Histoire des objets et instruments médicaux
Histoire de la santé

SOMMAIRE N° 35 –Décembre 2014

L'image du mois : Les buveurs de sang des abattoirs (Jean-Pierre Martin)

Histoire des instruments :

- *Une facture émouvante signée de la main de Joseph Frédéric Benoît Charrière (Quentin Désiron)*

Histoire de la santé :

- *Histoire de l'anesthésie locale : la cocaïne (2è partie) (Louis-Jean Dupré)*
- *Giaccomo Casanova (1725-1798) aventurier fasciné par la médecine (André J. Fabre)*

Compte rendu de lecture :

- *« Les pubs que vous ne verrez plus jamais N°3 spécial santé » par Annie Pastor (Bernard Petitdant)*

Poinçons :

- *La tête noire du coutelier Lépine (Lyon) (Philippe Meunier)*

OSNI (Objets Scientifiques Non Identifiés)

Nouveautés en librairie / On recherche / Actualités

Compte-rendu de la journée des auteurs de la collection Médecine à travers les siècles aux éditions L'Harmattan le 8 novembre 2014

Courrier des lecteurs

En musardant sur la Toile

Un coutelier méconnu

CLYSTÈRE

(ISSN 2257-7459)

Conception –réalisation : © Dr Jean-Pierre Martin

Service de gériatrie, Centre hospitalier Jean Leclaire BP 139
Le Pouget, CS 80201 24206 Sarlat cedex, France

Abonnement gratuit sur : www.clystere.com

Comité scientifique :

Michèle Moreau (cadre supérieure de santé honoraire, membre fondatrice et trésorière-adjointe de l'Association des Amis du Musée de l'AP-HP (ADAMAP)
Frédéric Bonté (Docteur en pharmacie, membre de l'Académie Nationale de Pharmacie)
Guy Gaboriau (Docteur en médecine, Collectionneur et spécialistes des instruments médicaux anciens)
Guillaume Garnier (Docteur en Histoire moderne et contemporaine)
Richard-Alain Jean (Docteur en médecine, égyptologue, spécialiste de la médecine égyptienne)
Philippe Lépine (Ingénieur retraité du fabricant d'instruments médicaux Lépine, à Lyon)
Bernard Petitdant (Cadre kinésithérapeute, spécialiste de l'histoire de la kinésithérapie)
Xavier Riaud (Docteur en chirurgie dentaire, spécialiste de l'histoire dentaire et napoléonienne)

Clystère sur :

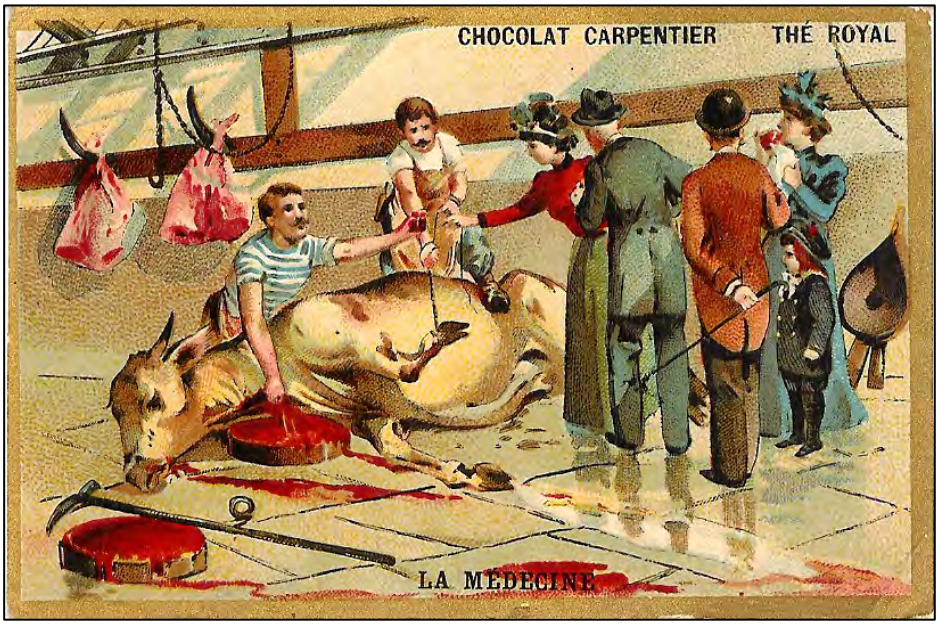
Facebook : https://www.facebook.com/Clystere

L'IMAGE DU MOIS : Les buveurs de sang des abattoirs

Jean-Pierre MARTIN

Service de gériatrie, Centre hospitalier Jean Leclaire BP 139, Le Pouget, CS 80201 24206 Sarlat cedex

E-mail : contact@clystere.com



Au début du XX^e^ siècle, la prise de fer pour lutter contre la vieillesse se fit non seulement sous forme de pilules, mais aussi directement à la source, à savoir dans les abattoirs où les patients anémiques de tous âges venaient boire du sang frais. Les qualités respectives du sang des différents animaux (porc, vache, etc..) donnèrent lieu à de longues et savantes discussions.

Référence :

MARTIN JP. : La médecine des personnes âgées, de la préhistoire à nos jours. L'Harmattan, 2012.

Une facture émouvante signée de la main de Joseph Frédéric Benoît Charrière

Quentin DESIRON

Chef de Clinique Chirurgie Cardiovasculaire, CHU Liège
Maître de Conférences, Université de Liège

E-mail : quentindesiron@hotmail.com

La lecture et l'examen attentifs d'une facture du coutelier fabricant d'instruments de chirurgie parisien Jules Charrière a permis de révéler sa rareté et sa particularité.
Il s'agit d'une facture imprimée datée précisément du 18 octobre 1865 ***[fig.1]****. Elle est à l'en-tête de « J. Charrière » et il est précisé « successeur de son père ». Dans une colonne sont énumérées les différentes spécialités de la Maison Charrière et, dans une autre, sont référencées toutes les récompenses industrielles et honorifiques obtenues par Charrière père et fils. Cette modeste facture pour un simple urinoir en caoutchouc est signée « Charrière » sans autre précision.*
Jules Charrière dirige la Maison Charrière depuis 1852 ***[1]*** *et suit les traces d'excellence de son père. La liste des récompenses de la facture nous apprend qu'en 1853, il obtient une médaille d'argent à*

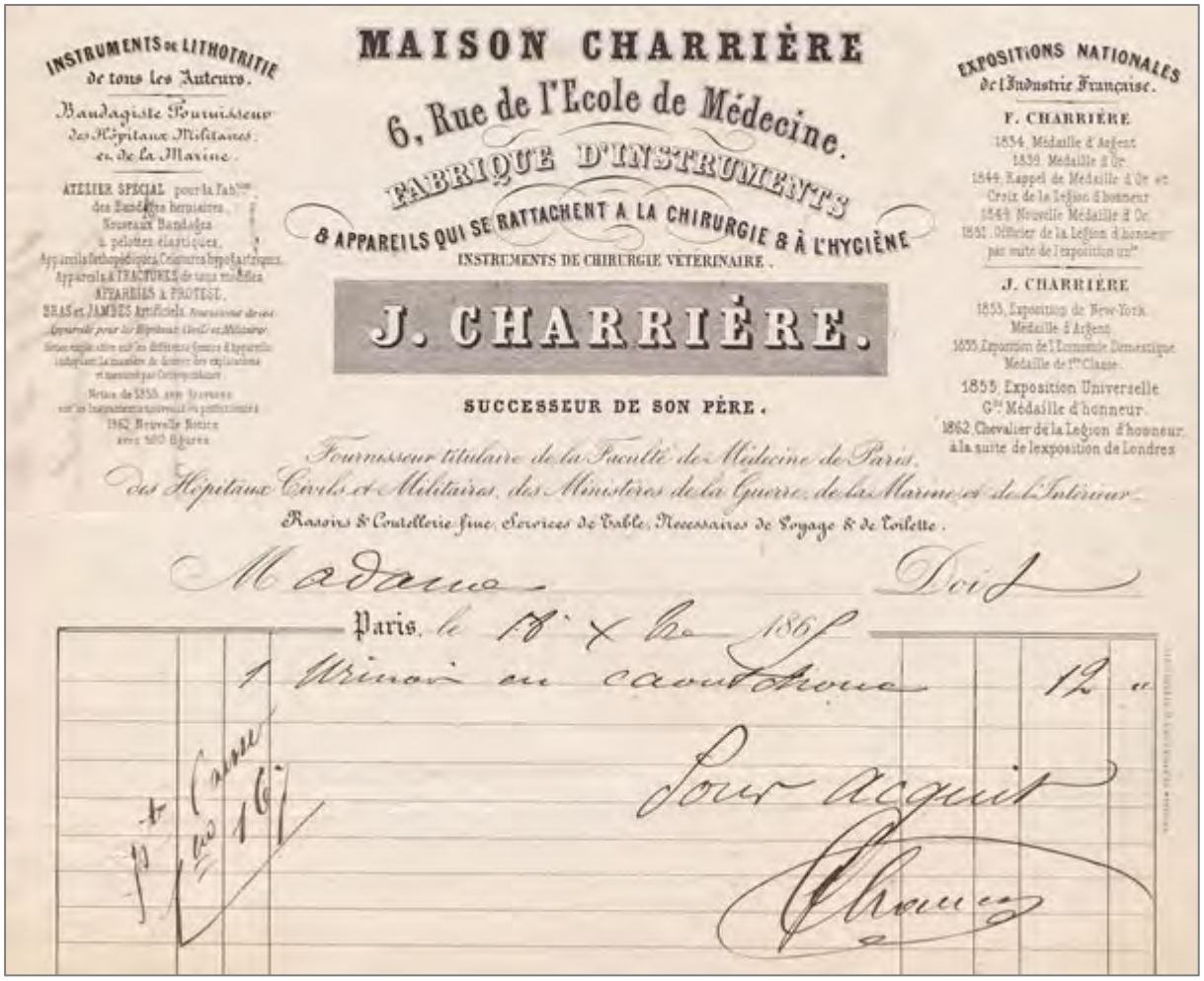

INSTRUMENTS de LITHOTRITIE de tous les Auteurs.
Bandagiste Fournisseur des Hôpitaux Militaires et de la Marine.
MAISON CHARRIÈRE
6, Rue de l'Ecole de Médecine.
FABRIQUE D'INSTRUMENTS
& APPAREILS QUI SE RATTACHENT A LA CHIRURGIE & A L'HYGIÈNE
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE VÉTÉRINAIRE.
J. CHARRIÈRE.
SUCCESSEUR DE SON PÈRE.
Fournisseur titulaire de la Faculté de Médecine de Paris,
des Hôpitaux Civils et Militaires, des Ministères de la Guerre, de la Marine et de l'Intérieur.
Rasoirs & Coutellerie fine, Services de Table, Necessaires de Voyage & de Toilette.
EXPOSITIONS NATIONALES de l'Industrie Française.
F. CHARRIÈRE
J. CHARRIÈRE
1853, Exposition de New-York.
Médaille d'Argent.
1855, Exposition Universelle
Cte Médaille d'honneur.
1862, Chevalier de la Légion d'honneur
à la suite de l'exposition de Londres
Madame
Doit
Paris, le 18 Oct 1865
1 Urinoir en caoutchouc 12 "
Pour acquit
Charrière

Figure 1 : facture à l'en-tête de Jules Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris datée du 18 octobre 1865. © Collection Q. Désiron.

l'Exposition de New-York et qu'en 1855 c'est la Grande Médaille d'honneur qu'il obtient à l'Exposition Universelle. En 1862, il est fait Chevalier de la Légion d'honneur suite à l'Exposition de Londres.

Malheureusement cette belle carrière prendra fin prématurément à la suite d'une pneumonie qui emporte Jules Charrière le 29 septembre 1865 [2], exactement trois semaines avant la date de rédaction de cette facture. Comble de malheur, quelques semaines après ce drame, c'est l'épouse de Jules Charrière qui décède à l'âge de 34 ans laissant deux enfants en bas âge [3]. En 1866, faute de successeurs dans la famille, la Maison Charrière sera reprise par deux de ses employés, L. Robert et A. Collin [1]. La signature de la facture montre par ailleurs des similitudes évidentes avec celle qui accompagne le portrait de Charrière père reproduite dans l'ouvrage du docteur O. Pasteau [4]. La signature au bas de cette facture de Jules Charrière est donc, sans conteste, celle de son père Joseph Frédéric Benoît Charrière ***[fig.2]*** *qui dut reprendre provisoirement les activités de son fils…*

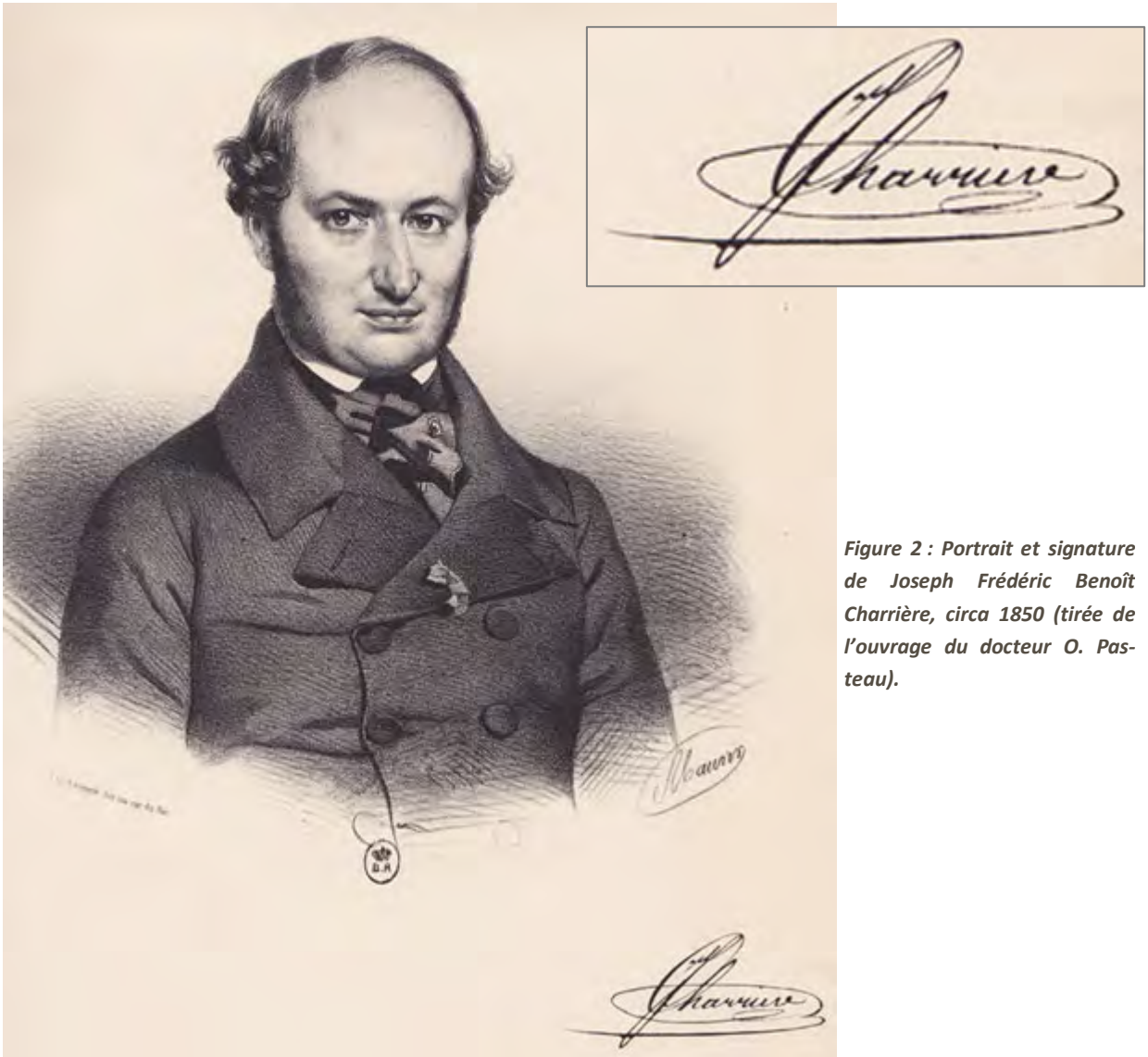


Figure 2 : Portrait et signature de Joseph Frédéric Benoît Charrière, circa 1850 (tirée de l'ouvrage du docteur O. Pasteau).

Cette signature donne à cette facture rare une dimension à la fois émotionnelle et historique au vu de toutes les circonstances qui l'entourent et elle me paraissait intéressante à faire connaître aux passionnés de l'histoire des instruments chirurgicaux.

Références :

1- Drulhon J. : Frédéric Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie . *Paris, chez l'auteur, 2008.*
2- Boschung U. : Joseph-Frédéric-Benoît Charrière fabricant d'instruments de chirurgie à Paris*. In Les Fribourgeois sur la planète. Bibliothèque cantonale et universitaire, 1987.*
3- Gazette médicale de Paris. 36e année. Tome XX. Paris, 1865.
4- Pasteau O. : Les instruments de chirurgie urinaire en France d'après les documents originaux du XVI^{e} au XX^{e}. *Paris, 1914.*

Toute référence à cet article doit préciser :

Désiron Q. : Une facture émouvante signée de la main de Joseph Frédéric Benoît Charrière. Clystère (www.clystere.com), n° 35, 2014.

Histoire de l'anesthésie locale : La cocaïne (2è partie)

Louis-Jean DUPRÉ

Anesthésiste réanimateur, Médipole de Savoie, 73190 Challes-les-Eaux

E-mail : ljdupre@wanadoo.fr

« Si nous ne sommes pas assurés d'atténuer la douleur, nous avons au moins la certitude de ne pas exposer la vie de nos malades ou de nos opérés » Guyon Félix Jean Casimir (1831-1920)

La cocaïne

Les feuilles du cocaïer sont connues depuis très longtemps par les Indiens des Andes qui les mastiquent ou les consomment en infusion, pour lutter contre la fatigue. Amerigo Vespucci (1451-1512) aurait le premier rapporté l'usage des feuilles de coca, mais ceci paraît très douteux pour certains historiens, car les documents ne précisent ni l'éditeur, ni le lieu et la date d'édition [1]. La première référence fiable à la consommation de cocaïne, remonte à 1539 dans une lettre écrite par le frère dominicain, Vincente de Valverde (1495-1542) à l'empereur Charles V d'Espagne, devenu Charles Quint (1500-1558). Valverde accompagnait Francisco Pizzaro (1478-1541) dans la conquête du Pérou [1]. En 1552, Martin de la Cruz, médecin indigène écrivit un codex : « Libellus de medicinalibus indorum herbis » qui prit par la suite, le nom de son traducteur, Juan Badianus, le « Codex Badianus ». Dans cet ouvrage sont décrits les effets et les bienfaits de la quinine… et du coca. En 1570, Francisco Hernandez (1515-1587), médecin de Philippe II d'Espagne (1527-1598), dans son «Proto Medico de las Indias » fait une revue presque exhaustive des plantes soporifiques. Nicolas Monardes (1493-1588), médecin et botaniste espagnol publie en trois parties (en 1565, 1571 et 1574), Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales. Dans ce traité, il présente les plantes inconnues qui arrivent du Nouveau Monde : ananas, cacahuète, maïs, coca et offre la première utilisation du tabac. En 1577 le Codex Florentinus, écrit par Fray Bernardino de Sahagùn (1499-1590), moine franciscain et par des Indiens lettrés, 12 livres en 3 volumes, « La Historia Universal de las Cosas de Nueva España », décrit dans les livres dix et onze l'anatomie humaine, la maladie et les remèdes de plantes médicinales, dont le cocaïer. Interdit par Philippe II, l'ouvrage ne sera imprimé que bien après sa mort (Fig 1a et 1b). La première référence à l'effet analgésique de la cocaïne peut être attribuée au jésuite espagnol, Bernabé Cobo (1582-1657) qui en 1653 mentionne que les maux de dents peuvent être soulagés par la mastication de feuilles de coca [1]. Le cocaïer, flore nouvelle, fait l'objet de transfert vers l'Europe. Joseph de Jussieu (1704-1779) la rapporte du Pérou en France et la décrit minutieusement en 1750. Jean Baptiste Lamarck (1749-1829) donne à cette nouvelle plante le nom d'érythroxylon coca en1786. Heinrich Wackenroder (?- ?) chimiste allemand, en 1853, isole une pâte verdâtre des feuilles de coca avec un mélange d'eau et d'alcool [2], Friedrich Gædcke (1828-1890), lui aussi chimiste allemand, en 1855, obtient des cristaux par distillation des feuilles de coca et

nomme cette substance érythroxyline [3].Thomas John MacLagan (1838-1903) médecin et pharmacien écossais, découvre le principe actif en 1857, mais ne publie pas [2].

Figure 3a : Codex Badanius (Réédition, Institut mexicano de la Segura Social Mexico, 1964.

Figure 1b : Codex de Florence livre X (Bibliothèque numérique mondiale).

Karl Von Scherzer (1821-1903), diplomate et explorateur autrichien, rapporte d'un séjour en Amérique latine, un ballot de feuilles de coca qu'il donne à Friedrich Wöhler (1800-1882), professeur titulaire de médecine, chimie et pharmacie à l'université de Göttingen en Allemagne. Son élève, Albert Niemann (1834-1861) isole en 1859 la cocaïne et en décrit l'action anesthésique sur le bord de la langue. Il meurt deux ans plus tard, lors de ses travaux sur les gaz vésicants. Son collègue, Wilhelm Lossen (1836-1906), reprend alors ses travaux et trouve la formule en 1865, prouvant qu'il s'agit bien d'un alcaloïde. Samuel R Percy (1816-1890) médecin et chimiste d'origine anglaise, ayant émigré très jeune en Amérique et ayant vécu longtemps dans le grand ouest avec les Indiens propose dès 1856 d'utiliser les feuilles de coca comme anesthésique [4]. Paolo Mantegazza (1831-1910), en 1859, publie un opuscule intitulé « Sur les vertus hygiéniques et médicinales de la coca et sur les aliments nerveux en général ». Au Pérou il avait observé (et personnellement expérimenté pendant une longue période) la consommation intensive que les autochtones faisaient de la feuille de coca, « la plante magique des Incas»; il y décrivait dans les termes les plus positifs les effets provoqués par la substance, sur les maux de dents, d'estomac, l'hystérie, la mélancolie et en faisait même un aphrodisiaque. Karl Damien Ritter Von Schroff (1802-1881), professeur de médecine et de pharmacologie à Vienne a aussi remarqué les propriétés anesthésiantes de la cocaïne, dès 1862. En 1867, les effets pharmacologiques furent étudiés en détail sur la grenouille par Félix Jolyet (1841-1922), mais le sujet d'expérience ne pouvant s'exprimer, l'effet anesthésiant lui échappa totalement. De même, Tomas Moreno y Maïz (?-?), chirurgien péruvien qui vint compléter sa formation à Paris entre 1864 et 1868, observe une zone d'anesthésie cutanée après injection sous cutanée d'acétate de cocaïne, et une anesthésie complète du territoire sciatique après application sur un nerf sciatique de grenouille [5]. Il conclue : « pourrait-on l'utiliser comme anesthésique local », mais sans aller plus loin dans sa démarche [6]. En 1879, Vassili Von Arep (1852-1927) médecin russe formé à St Petersburg est venu à Wissemburg étudier les alcaloïdes chez le professeur Mickael Rossbach (1842-1894). Il établit les propriétés psychotropes de la cocaïne [7]. En 1880, Van Arep, observe que la peau infiltrée de cocaïne est indolore lors d'une piqûre et propose l'emploi de cet alcaloïde comme anesthésique local en chirurgie, mais il ne le développe pas en clinique et n'en fait pas la publicité [8]. Charles Gazeau (1841-1912) avait aussi observé sur lui-même l'action anesthésiante, qu'il décrit dans sa thèse en 1870 [9]. Pierre Charles Henri Fauvel (1830-1895) et Gabriel Jean Coupard (1847-19..) avaient remarqué que leurs patients adeptes du vin Mariani avaient une certaine anesthésie de la gorge, c'est pourquoi ils utilisèrent la cocaïne, produite dans leur cabinet, sur des pathologies douloureuses du larynx [2]. Ils avaient déjà publié leur pratique en1878. Coupard eut même l'idée d'anesthésier les cordes vocales en les badigeonnant de cocaïne, pour permettre à Charles Rosapelly (1850-1913) ses travaux sur la phonation [2]. Les travaux de Coupard incitèrent Jean Baptiste Vincent Laborde (1830-1903) à utiliser en 1884 une cocaïne purifiée préparée par le pharmacien et chimiste H. Duquesnel (?- ?). Il put ainsi préciser les actions locales et les effets toxiques suivant les injections intraveineuses [10]. Mais tous ces travaux resteront un peu méconnus et l'utilisation de la cocaïne comme anesthésique local pour la chirurgie n'est pas encore entrée dans la pratique médicale.

Dans la deuxième moitié du XIX^{e} siècle, la cocaïne est largement répandue dans les milieux mondains. À l'époque, un grand nombre de médecins dont Sigmund Freud (1856-1939) en particulier proposaient d'utiliser la coca à des fins thérapeutiques dans le traitement des maladies mentales. Angelo Mariani (1838-1914), pharmacien corse, a créé en 1863, le « Vin Tonique Mariani (à la coca du

Pérou) », boisson tonique à partir de feuille de Coca et de vin de Bordeaux. Excellent commerçant, il réussira à le faire valider par le pape Léon XIII (Fig 2). Le médicament est rapidement salué comme un antidépresseur, un coupe-faim, un stimulant idéal de l'estomac, un analgésique des voies respiratoires et des cordes vocales et un traitement efficace contre l'anémie. Indice révélateur, en 1865, Charles Fauvel, médecin qui apporta sa caution au pharmacien Mariani, en recommandait l'usage pour atténuer les douleurs laryngo-pharyngées, susceptibles d'amoindrir les performances des orateurs ou des ténors et divas. Thomas Edison, le pape Léon XIII, le Tsar de Russie, Jules Verne, Emile Zola, Henri Ibsen, le prince de Galles… vantèrent les mérites du vin Mariani. John Stith Pemberton (1831-1888), pharmacien à Atlanta, qui a une addiction à la morphine en raison d'une blessure de guerre, recherche une boisson pour se désintoxiquer. Il crée le « French Wine Coca » en 1885, inspiré du vin Mariani et composé de feuille de coca et de vin français. Obligé de retirer son vin en raison de la prohibition, il crée alors en 1886, un nouveau sirop, toujours avec des feuilles de Coca qu'il appelle Coca Cola. La recette sera modifiée en 1905, supprimant la cocaïne. En France, le Vin Mariani (qui contient entre 6 et 7 milligrammes de cocaïne par bouteille, contre 8,46 milligrammes dans le Coca-Cola à sa création) sera autorisé jusqu'en 1910.

Figure 4 : publicités pour le vin Mariani.

Karl Koller (1857-1944)

Cette année 1884 restera mémorable pour les anesthésistes, celle de la publication de Karl Koller sur l'anesthésie par la cocaïne [11,12]. Karl Koller n'est âgé que de 27 ans, il est interne dans le réputé service d'ophtalmologie du professeur Carl Ferdinand Artl (1812-1887) à l'hôpital général de Vienne. Il y brigue une place d'assistant. Artl l'a mis en garde contre les dangers de l'anesthésie générale et l'incite à chercher un autre moyen d'anesthésie [13]. Koller s'est formé à la recherche auprès de Salomon Stricker (1834-1898), à l'institut de pathologie générale et expérimentale de Vienne. Koller, teste différents produits, mais sans succès. Il a fait la connaissance de Freud dont il est devenu l'ami. Durant l'été 1884, Freud travaille et publie sur la cocaïne. A l'automne 1884, Koller a lu le résultat de ses travaux et le fait que la langue et les muqueuses deviennent insensibles, ce qui n'a pas éveillé l'attention de Freud. Koller cherche Freud, mais celui-ci est parti rejoindre sa fiancée Martha Bernays (1861-1951) à Hambourg. Le déclic pour Koller ne s'est pas produit comme cela a pu être dit, par une goutte de cocaïne, giclant accidentellement dans son œil, mais lorsque partageant un grain de cocaïne avec un ami le Dr Engel, celui-ci lui fit remarquer que cela insensibilisait la langue. Koller réalisa alors que ce qu'il avait dans la poche, était ce qu'il cherchait et fila au laboratoire de recherche du professeur Stricker, avec un peu de cocaïne. Avec un assistant du laboratoire, Gustav Gärtner (1855-1936) il prit une grenouille dans le vivarium et lui mit un peu de cocaïne dans l'œil, qu'il put ensuite toucher avec la pointe de l'aiguille, sans qu'elle ne manifeste. Koller et Gärtner recommencèrent l'expérience sur un cobaye, puis réciproquement sur eux-mêmes, Koller touchant sans douleur sa cornée avec cette fois l'embout de l'aiguille. Il fait sa première intervention (pour un glaucome) sous anesthésie locale à la cocaïne le 11 septembre 1984 [13-15]. Le congrès de la société allemande d'ophtalmologie a lieu 4 jours après à Heidelberg. Koller n'a pas les moyens de s'y rendre et demande à son ami Jossef Brettauer (1835-1905) de Trietse de présenter son travail : l'anesthésie obtenue par la cocaïne, mais ne parlant pas de l'intervention réalisée [11]. Cette intervention sera présentée un mois plus tard au congrès de la Société Médicale de Vienne le 17 Octobre 1884. Freud fut très déçu d'avoir négligé cet aspect de la recherche et de voir le succès lui échapper, mais garda son amitié pour Koller qu'il surnomma alors « Coca Koller ». En avril 1885, le père de Freud est opéré par Léopold Konigstein (1850-1924) pour un glaucome, Koller fait l'anesthésie, en présence de

Figure 5 : Karl Koller pris en photo par le docteur Sigmund Lustgarden, son témoin, lors du duel avec Fritz Zinner.

Freud, ce qui lui fait dire « les trois responsables de l'introduction de la cocaïne sont réunis » [13]. Pour la petite histoire, Koller ne put finir sa spécialité à Vienne. Il s'est battu en duel avec l'un de ses confrères Fritz Zinner (?- ?), interne dans le service de Christian Albert Théodore Billroth (1829-1892), pour une bête histoire de garrot autour d'un doigt (Fig 3). Se battre en duel était formellement interdit en Autriche. Il fut surtout pénalisé car étant juif. Il se spécialisa en ophtalmologie, aux Pays Bas chez Herman Snellen (1834-1908) avant d'émigrer pour New York en 1888, où il finit par devenir chef de service d'ophtalmologie au Mount Sinaï Hospital [13,15]. Il a reçu de nombreuses récompenses, dont le prix Adolf Kussmaul en 1902 et le prix Lucien Howe en 1920 (Fig 4a et 4b) Quant à Freud, comme beaucoup d'autres médecins de cette génération, il devint dépendant de la cocaïne [16].

Figure 6a : La médaille Adolf Kussmaul.

Figure 4b : la médaille Lucien Howe en bas.
Site du Musée de la Vision à San Francisco : http://www.museumofvision.org/

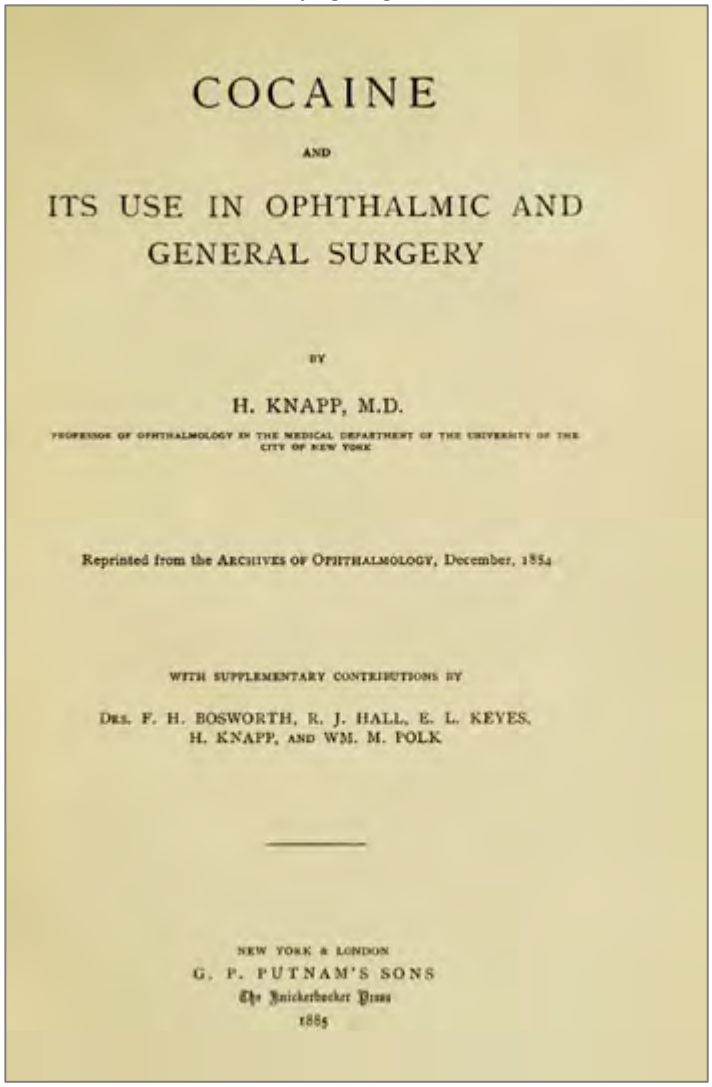
Les débuts de l'anesthésie à la cocaïne

Au congrès d'Heidelberg, le 19 septembre 1884, le docteur Henry D Noyes (1832-1900) assiste au rapport de Joseph Brettauer sur les travaux de Koller et envoie un courrier au New York Medical Record qui est publié le 11 octobre 1884 soit moins d'un mois après la communication initiale et une semaine avant celle faite par Koller à la Société Médicale de Vienne le 17 octobre 1884 [15,17]. Dans le numéro suivant du journal, paru une semaine plus tard, trois autres chirurgiens de New-York, rapportent leurs succès avec la cocaïne [15]. En France, Leplat (?- ?), médecin liégeois, traduit la communication de Koller au congrès de Vienne et la publie immédiatement dans le « Progrès Médical, Journal de Médecine, de chirurgie et de Pharmacie » [12].

Presque aussi rapide que la diffusion de la technique de l'anesthésie générale, quarante ans plus tôt, l'application de l'anesthésie locale à la cocaïne devint universelle. Les publications se multiplièrent en Europe et aux Etats-Unis. Dès 1885, un premier ouvrage de 87 pages, consacré exclusivement à la cocaïne et intitulé « Cocaïne and its use in Ophtalmic and General Surgery » est publié à New York [18]. Il est signé par Herman Jacob Knapp (1832-1911), ophtalmologiste à New-York assisté de 4 autres contributeurs : Francke Hutington Bosworth (1843-1925) laryngologiste, Richard Hall (1856-1897) chirurgien, Edward Lawrence Keyes (1843-1883) urologue de réputation mondiale [19] et William Mecklenburg Polk (1844-1918), professeur de gynécologie l'université de New York City, après avoir été à l'hôpital Bellevue avec Knapp (Fig 5).

Dans les 6 semaines qui suivent le rapport de Noyes, le laboratoire Squibb aux Etats Unis, reçoit plus de 300 demandes de cocaïne. Le prix de la cocaïne grimpe très vite à New York, le gramme de cocaïne coutait 40 cents début octobre et 7,5 dollars en fin d'année. La production du laboratoire allemand Merck qui vient d'installer une succursale à New York passe de 340 grammes en 1883 à plus de 71 kilogrammes en 1986 [14].

Le 20 octobre 1884, J Morgan Howe (?-1914) au 34 ouest de la 35° rue à New York, réalise ses premiers essais d'anesthésie par la cocaïne appliquée sur la gencive. Ces essais sont peu concluants mais il persévère et le 25 octobre la co-


COCAINE

AND

ITS USE IN OPHTHALMIC AND GENERAL SURGERY

BY

H. KNAPP, M.D.

PROFESSOR OF OPHTHALMOLOGY IN THE MEDICAL DEPARTMENT OF THE UNIVERSITY OF THE CITY OF NEW YORK

Reprinted from the ARCHIVES OF OPHTHALMOLOGY, December, 1884

WITH SUPPLEMENTARY CONTRIBUTIONS BY

DRS. F. H. BOSWORTH, R. J. HALL, E. L. KEYES, H. KNAPP, AND WM. M. POLK

NEW YORK & LONDON
G. P. PUTNAM'S SONS
The Knickerbocker Press
1885

Figure 7 : Page de garde du livre de Knapp, paru dans l'année suivant la publication de Koller [18].

caïne lui permet de cureter des cavités avec beaucoup moins de douleurs que d'habitude. Le 27 octobre, c'est au tour de Safford G. Perry (1844-1911) à qui Howe avait donné le jour même de la cocaïne, de l'utiliser avec succès sur 4 patients. Dans sa publication princeps, datée du 12 décembre 1884, Howe conclut qu'il a beaucoup à apprendre de cette « merveilleuse drogue » [20]. Il signale aussi qu'en quelques jours des moisissures apparaissent sur les flacons de cocaïne, rendant le produit moins efficace. Mais l'application par tamponnement n'apportant pas entière satisfaction, les dentistes augmentèrent les concentrations de cocaïne, à 20, 40 et même 50% sans résultat très probants [21]. Herman Theodor Hillischer (1850-1926), dentiste à Vienne ajoute au badigeonnage des gencives, de la cocaïne en poudre dans la cavité de la dent à extraire [22]. En avril 1885, un dentiste de Varsovie, Alexander Scheller, le premier pense à injecter 4 à 5 gouttes d'une solution à 5% entre la dent et le bord alvéolaire. Il obtient une bonne anesthésie, mais insiste aussi sur le risque d'utiliser des solutions plus concentrées [23]. Adolph Witzel (1847-1906) qui deviendra professeur agrégé de médecine dentaire à Iena, propose un protocole d'injection avec une solution à 10%, dans de l'eau distillée [24]. George Viau (1855-1940), dentiste à l'école dentaire de Paris (et grand collectionneur d'art), reçoit la visite de Robert Telschow qui vient lui montrer la technique de Witzel. Les anesthésies ont été complètes même pour des interventions prolongées et difficiles, mais sur les huit patients anesthésiés par Viau, deux d'entre eux ont présenté des troubles généraux [25]. Ce qui amènera Viau à utiliser des solutions plus diluées, quitte à en injecter une plus grande quantité. Il se targue d'avoir en 6 ans, « pratiqué 1739 interventions de tout genre, de toute gravité et dans toutes les régions sans avoir à déplorer le moindre accident » [22]. Pierre-Apollonie Preterre (1821-1893) publie en 1887 une monographie sur 238 observations personnelles d'anesthésie à la cocaïne. Il injecte du chlorhydrate de cocaïne à 5% de part et d'autre de la dent à extraire. Il rapporte un taux de succès complet de 61 % mais au détriment de nombreux accidents immédiats ou retardés, tels que difficultés dans la déglutition, embarras de la parole, envie de vomir, faiblesse des membres inférieurs, stupeur, frémissements musculaires, insensibilité cutanée, lassitude rebelle, refroidissement des extrémités, engourdissement labial, constriction de la gorge, accélération ou intermittence circulatoire, troubles de la vision. Il conclut que le protoxyde d'azote conserve une supériorité immense et que dentistes allemands, anglais et américains sont de moins en moins favorables à l'anesthésie par la cocaïne (26). En utilisant une dose de 2 à 5 cg maximal, dans une thèse soutenue à Paris en 1890, Henri Rodier, présente ses

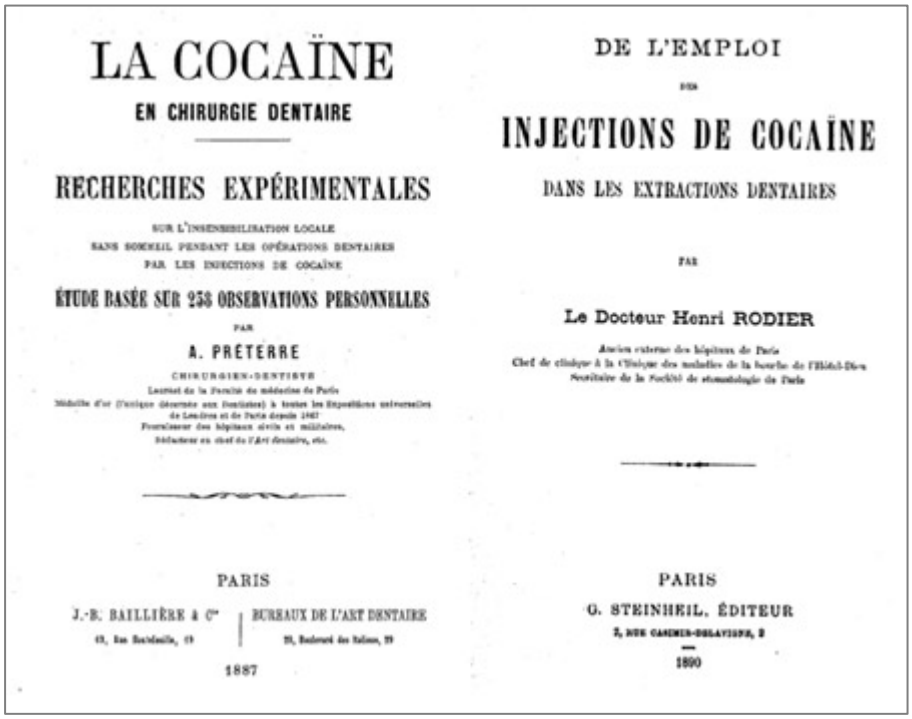

LA COCAÏNE
EN CHIRURGIE DENTAIRE
RECHERCHES EXPÉRIMENTALES
SUR L'INSENSIBILISATION LOCALE
SANS SOMMEIL PENDANT LES OPÉRATIONS DENTAIRES
PAR LES INJECTIONS DE COCAÏNE
ÉTUDE BASÉE SUR 238 OBSERVATIONS PERSONNELLES
PAR
A. PRÉTERRE
CHIRURGIEN-DENTISTE
PARIS
J.-B. BAILLIÈRE & Cie
BUREAUX DE L'ART DENTAIRE
1887
DE L'EMPLOI
DES
INJECTIONS DE COCAÏNE
DANS LES EXTRACTIONS DENTAIRES
PAR
Le Docteur Henri RODIER
PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
1890

Figure 8 : Les livres de Préterre et Rodier [26,27].

résultats avec près de 75 % de « résultats complets ou à peu près » et des effets secondaires qu'il distingue en effets locaux prévisibles et en effets généraux peu sévères pour ses 125 patients. Il conclut à l'opposé de Préterre que le meilleur procédé pour obtenir l'anesthésie dans les avulsions dentaires, c'est celui qui consiste à employer le chlorhydrate de cocaïne en injections sous-gingivales » [27] (Fig 6).

En ophtalmologie, en France, l'anesthésie se fait initialement par instillation, elle est très facile. Auguste Alexandre Teillais (1843- 1917), le 9 janvier 1985, devant la société de médecine de Nantes, fait une communication sur la cocaïne pour l'anesthésie de l'œil et cite les communications précédentes de ses confrères Photinos Panas (1832-1906), Armand Darier (1854-1927) de Paris, Charles Jules Alphonse Gayet (1833-1904) de Lyon, toutes faites dans les mois qui ont suivi la publication de Köller [28]. Joseph Rohmer (1856-1921), titulaire de la chaire d'ophtalmologie à Nancy, fait déjà, dans sa leçon inaugurale en 1885, l'apologie de la cocaïne pour sa spécialité [28]. Edmond Landolt (1846-1926), ophtalmologiste suisse, publie en 1884 dans les archives d'ophtalmologie une étude très précises sur les effets des instillations de cocaïne [30]. Knapp, dans son ouvrage, précise les indications et mode d'emploi de la cocaïne en ophtalmologie. La similitude des pratiques avec celle de ce début de XXI^{e} siècle est frappante. Pour la cataracte, l'anesthésie topique est réalisée, la cocaïne permet une excellente dilatation de la pupille, et pour les interventions plus profondes, les injections sous ténoniennes sont déjà utilisées [18].

Autrefois, pour anesthésier le larynx, on avait recours à la méthode de Turck, modifiée par Schrötter. La veille de l'opération on faisait douze badigeonnages chloroformés du larynx et une heure après, alors que la muqueuse était hyperémiée, douze autres badigeonnages avec une solution concentrée de morphine qui était alors facilement absorbée en raison de l'hyperémie de la muqueuse.

Aujourd'hui, on préfère le badigeonnage avec une solution glycérinée ou aqueuse de chlorhydrate de cocaïne au 1/20, au 1/10 et au 1/5 chez les personnes irritables, au lieu de la cocaïne qui a besoin, pour se dissoudre, d'être mélangée à une petite quantité d'alcool. Il est nécessaire de badigeonner non seulement le champ opératoire, mais encore toutes les parties du pharynx qui pourraient être touchées par les instruments.

Au bout d'une ou de deux minutes, on recherche si l'excitabilité est diminué ; si elle ne l'est pas suffisamment, on fait un deuxième badigeonnage; quelquefois l'on doit recommencer cette opération quatre ou cinq fois : on obtient alors une anesthésie qui dure de 5 à 10 minutes.

Figure 9 : Anesthésie du larynx, avant et après la cocaïne [34].

En ORL, les pionniers de l'anesthésie locale par la cocaïne sont Edmund Jellinek (1852-1928), Léopold Schrötter von Kristelli (1837-1908), Johann Schnitzler (1835-1893) et Carl Stoerck (1832-1899) à Vienne, Philipp Schech (1845-1905) à Munich, Wilhem Kirchner (1849-1935), à Wurzburg, Emmanuel Zaufal (1837-1910) à Prague, Samuel Meyerson (1851 -1939) à Varsovie, Goerges Morewood Lefferts [1846-1920] à New York. A Paris, Fauvel qui utilisait déjà la cocaïne par tamponnement comme analgésique en fait alors usage pour la chirurgie à Paris [18, 31, 32, 33]. Pour le pharynx, la cocaïne permet d'obtenir l'anesthésie en quelques minutes, alors qu'avant il fallait près de 24h avec une succession de pas moins de 12 badigeonnages chloroformés puis 12 badigeonnages d'une solution de morphine concentrée [34] (Fig 7). Pour la gorge ou les fosses nasales, la cocaïne est appliquée avec un coton imbibé de cocaïne, maintenu une dizaine de minutes. Les solutions utilisées sont de 10%, mais l'usage amènera rapidement à réduire ses concentrations à 5 et 4%, voire 2%. La

profondeur de l'anesthésie reste faible ce qui rend son usage difficile pour les polyposes nasales [18]. La durée de l'anesthésie locale à la cocaïne est courte, mais les applications itératives agissent plus vite. Pour les amygdalectomies, la qualité de l'anesthésie pour la première amygdale est telle, que pour la seconde le patient est totalement confiant [18]. Les adénoïdectomies chez l'adolescent bénéficient aussi de l'anesthésie par la cocaïne. L'utilisation en spray (Fig 8), ne fait pas l'unanimité mais Bosworth explique bien que pour les adénoïdectomies, dès la première application de cocaïne, le voile se rétracte et la paroi du pharynx ne peut être anesthésiée. Il commence alors par quelques pulvérisations en spray en arrière du voile [18]. Dans le conduit auditif externe et sur le tympan, la cocaïne est utilisée en solution hydrique de 4 % ; les avis divergent quant à l'efficacité de ce mode d'anesthésie pour une paracentèse [18,35], mais dans les otites purulentes chroniques, douloureuses, l'instillation préalable de cocaïne permet l'application indolore des médications de l'époque : nitrate d'argent, alcool, glycérine phéniquée. Pour cathétériser la trompe d'Eustache, la cocaïne en injection est particulièrement utile car par la vasoconstriction qu'elle provoque, elle dilate la trompe ce qui favorise le cathétérisme [18]

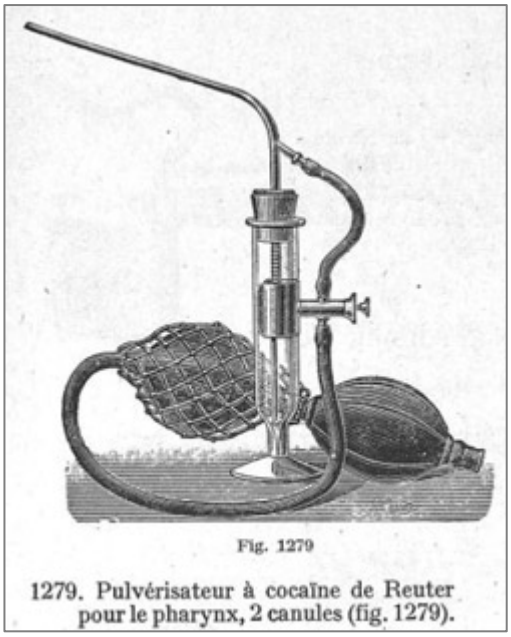


Fig. 1279

1279. Pulvérisateur à cocaïne de Reuter pour le pharynx, 2 canules (fig. 1279).

Figure 10 : Le pulvérisateur de Reuter, dans le catalogue des établissements Guyot en 1930.

Fessenden Otis (1825-1900), pionnier new-yorkais de l'urologie, dès 1885, rapporte l'efficacité de la cocaïne 2% pour extraire un gros calcul vésical et 4% pour traiter une sténose urétérale, chez des patients pour qui l'intervention sans anesthésie n'avait pas été possible [36]. Toujours en 1885, Daniel Lewis (?- ?), autre urologue new yorkais, publie dans le New York Medical Journal des articles décrivant l'utilisation de la cocaïne pour opérer les phimosis, sténoses urétrales, calculs vésicaux et même des interventions sur le prépuce de jeunes enfants [37,38]. Keyes, professeur à l'hôpital Bellevue de New York est en charge du chapitre de l'anesthésie en urologie dans le livre de Knapp paru en 1885. Il est loin d'être enthousiaste. Le badigeon de cocaïne en solution à 4% sur le méat et l'injection de 10 millilitres dans l'urètre permettent une anesthésie de surface, mais pas en profondeur et pratiquement que sur le conduit antérieur. Pour la chirurgie du col vésical, il ne retrouve pas les résultats publiés par Otis avec dix gouttes de cocaïne introduites sur le col à l'aide d'une seringue d'Ultzmann, (Fig 9). La seule concession qu'il fait alors

Figure 11 : Seringue d'Ultzmann avec ses différents embouts (collection de l'auteur)

à la cocaïne est la suppression de la douleur lors des instillations urétrales de nitrate d'argent [18]. Dans son traité d'anesthésie publié en 1900, Aimé Paul Heineck (1870- ?) préconise l'utilisation de cocaïne à 2% pour la chirurgie du prépuce en injection circulaire autour du pénis. Pour la chirurgie du méat, il laisse dissoudre un comprimé de cocaïne à son contact. [33]. Dès 1895, William Hester Dukeman (1855-1916), chirurgien bien connu de Los Angeles rapporte une complication grave d'une injection urétrale de cocaïne 10%, avec un patient devenant inconscient, tachycarde, cyanosé avec une respiration superficielle, et présentant une mydriase bilatérale. Le patient est heureusement guéri par un lavage vésical, une injection de morphine et (surtout !) l'ingestion de whisky [39].

Pour la gynécologie et l'obstétrique, le chapitre du livre de Knapp est pris en charge par Polk. Les indications en gynécologie lui paraissent limitées à la chirurgie du col utérin. Toutefois, il reconnaît une indication privilégiée, la cure des petites fistules vésico-vaginales. Il injecte dans chaque extrémité fistuleuse, 2 millilitres de cocaïne à 4% et badigeonne avec le même produit, les parois vésicales et vaginales pour une chirurgie indolore [18]. Pour les accouchements, dans la première phase du travail, la cocaïne est injectée sur les lèvres du col, permettant une dilatation indolore. Le badigeon du col est peu efficace en raison de l'abondance du mucus sur le col. Dans la seconde phase, la cocaïne est badigeonnée sur la paroi vaginale en regard du trajet des nerfs honteux.

En 1884, William Stewart Haldsted (1852-1822) est un jeune médecin plein d'avenir. Il est allé en Europe compléter sa formation auprès de médecins réputés, comme Christian Albert Théodor Billroth (1829-1894) à Vienne où il s'est lié d'amitié avec ses assistants Jan Mickulicz-Radecki (1850-1905) et Anton Wölfler (1850-1917), Johann Friedrich Anton Esmach (1823-1908) à Kiel, Max Schede (1844-1902) à Hambourg, Ernst von Bergmann (1836-1907) à Berlin. Il est déjà connu aux Etats Unis, pour deux exploits familiaux. Alors qu'il n'avait que 29 ans, sa sœur est mourante d'une hémorragie du post-partum. Il la sauve en la transfusant de bras à bras avec son propre sang, réalisant la première transfusion aux Etats-Unis. Un an plus tard, sa mère est gravement malade. Il l'a trouvée en pleine nuit, fébrile, douloureuse et ictérique. Il n'hésite pas à 2h du matin, sur la table de la cuisine, à mettre deux drains dans la vésicule biliaire, pour en extraire 7 calculs. C'est une des premières chirurgies biliaires en Amérique [40]. Dès le rapport de Henry Noyes sur l'utilisation de la cocaïne à l'automne 1884, Haldsted avec ses confrères Richard Hall (1856-1897) et Franck Hartley (1857-1913) testèrent la cocaïne sur eux-mêmes, leurs confrères et leurs étudiants. Ils l'utilisèrent pour plus de 100 interventions chirurgicales en un an, montrant que non seulement l'anesthésie pouvait être obtenue par infiltration, mais aussi en injectant la cocaïne à proximité des troncs nerveux préalablement abordés chirurgicalement, réalisant ainsi les premières anesthésies loco-régionales. Ils payèrent cher leur apport à l'anesthésie locale et locorégionale puisque Hall et Haldsted et quelques-uns de leurs élèves développèrent une addiction à la cocaïne [40-42]. Hall abandonna sa carrière à New York. Haldsted tombé en déchéance, fut sauvé par un de ses amis médecins qui l'emmena en croisière dans les iles Sous le Vent, et parvint à le désintoxiquer de la cocaïne, au profit de la morphine. A son retour à New York, Haltsted devint en 1892, le premier professeur de chirurgie à la Johns Hopkins School of Medicine, avec une très brillante carrière, sans jamais être sevré de sa toxicomanie à la morphine. Haldsted en 1885, publie sur son utilisation de la cocaïne dans plus de 1000 interventions [43]. L'apport de Haldsted à l'anesthésie locale est essentiel pour avoir montré que les injections endodermiques étaient plus efficaces que les hypodermiques, que les solutions de cocaïne devaient être diluées quand de grands volumes devenaient nécessaires et que l'analgésie pouvait être prolongée quand la circula-

tion était réduite (garrot). Haldsted a surtout introduit ce qu'il appelait l'anesthésie « neuro-régionale » en injectant, à ciel ouvert, la cocaïne au contact des troncs et plexus nerveux [44]. L'efficacité de ce mode d'anesthésie avait déjà été montrée expérimentalement par le physiologiste parisien Charles Emile François-Franck (1849-1921) [2]. Rudolf Matas (1860-1957) qui sera aux USA un pionnier de la rachianesthésie, utilise la technique régionale de Haldsted pour les interventions sur les membres, les amputations en particulier [45]. Il deviendra ami de Haldsted par qui il se fera opérer sous anesthésie locale, pour un vraisemblable cancer du testicule [46]. L'abord per cutané des troncs nerveux est évoqué mais paraît encore trop difficile, compliqué et dangereux. Frans Ali Bruno Krogius (1864-1939) chirurgien d'Helsingford en Suède, qui a fait une partie de son cursus à la Clinique Guyon de Paris, a proposé « l'anesthésie périphérique » qui consiste à injecter la cocaïne, en barrage sous cutané, à proximité des terminaisons nerveuses [2].

En janvier 1886, dans l'éditorial des « Annals of Surgery », JE Pilcher, chirurgien londonien, fait déjà sur 15 pages, le bilan d'une première année d'utilisation de la cocaïne [6]. Il rappelle que selon Sir Robert Christison (1797-1882), médecin et toxicologue écossais le terme de « cucaine » serait plus adapté, en référence à la prononciation des Andains qui parle de « cuca », l'avenir ne lui donnera pas raison. Il préconise des solutions de 4% d'hydro chlorhydrate de cocaïne, les solutions aqueuses étant renforcées par l'adjonction d'alcool. La conservation peut se faire par adjonction d'acide salicylique, mais le mieux est d'utiliser les solutions préparées extemporanément à partir de cristaux. Pour l'œil et les cavités (en fait les muqueuses) la cocaïne peut être utilisée en solution huileuse, avec des disques de gélatine ou en spray. En ophtalmologie des solutions à 8% sont même utilisées.

Les grands maitres de l'anesthésie locale à la cocaïne

Figure 12 : Les cinq frères Reclus photographiés par Nadar, date illisible.
© www.gallica.bnf.fr

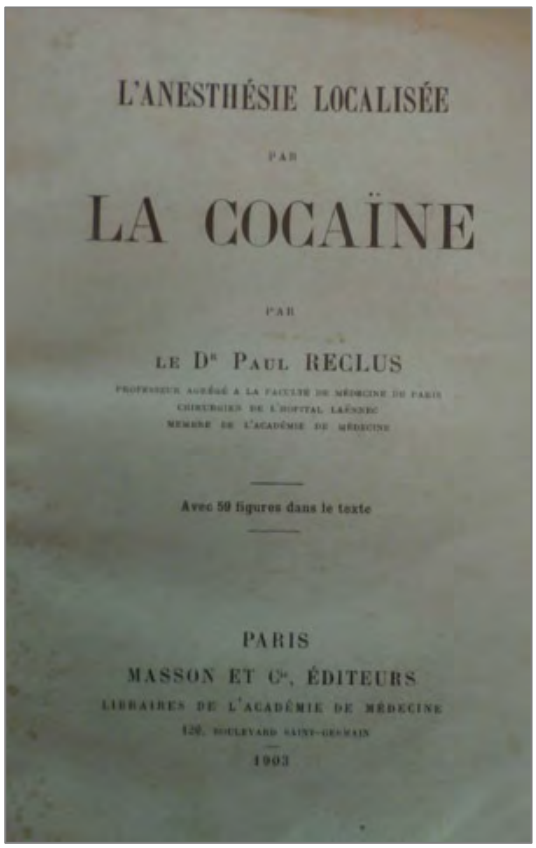
L'histoire retient le nom de deux praticiens, qui avec des méthodes cependant assez éloignées l'une de l'autre, ont défini les règles de bonne pratique de l'anesthésie locale. Ce sont le Français Jean Jacques Paul Reclus (1847-1917) et l'Allemand Carl Ludwig Schleich (1852-1927).

Jean Jacques Paul Reclus est né à Orthez. Paul est le plus jeune d'une fratrie de 5 garçons tous célèbres : Élie, journaliste ethnologue et militant anarchiste, Élisée, végétarien, géographe et militant anarchiste, Onésime, géographe, Armand, explorateur (Fig 10). Il est le cousin de Pauline Kergomar, fondatrice des écoles publiques maternelles en France. Paul Reclus, après ses études de médecine à Paris, par-

Figure 13 : Portrait de Paul Reclus, par Ernest Bordes, son beau-frère. © Musée Jeanne d'Albret à Orthez.

ticipe à la guerre de 1870 comme chirurgien, puis à la Commune et devient chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu à Paris, puis à la Pitié (Fig 11). Il est élu en 1895 à l'académie de médecine. Il a défini les règles essentielles de l'anesthésie locale, telle que nous la pratiquons toujours aujourd'hui, avec les médications et instrumentations de notre époque. Dès 1889, la première description de sa technique d'anesthésie locale paraît dans la Revue de Chirurgie, elle est signée par Paul Reclus et Maxime Abraham Isch Wall, (1860- 1919), médecin et violoniste à l'opéra de Paris, interne de Reclus, à qui il se sent très attaché [47]. Puis en 1889, il publie une première monographie sous le titre : La cocaïne en chirurgie courante [48] et sous ce même titre, il fait le 24 février 1892, une conférence, à Paris, à l'Union des Femmes de France. En 1895, Reclus publie à New York et à compte d'auteur, son premier ouvrage : « La cocaïne en chirurgie ». Dès les premières lignes, il précise ses motivations qui sont de rendre fiable et sûre l'anesthésie par la cocaïne : « Lorsque, à la fin de 1886, j'eus pour la première fois recours à la cocaïne, on ignorait à peu près tout de cet alcaloïde… c'était au hasard et comme « au petit bonheur » que les chirurgiens fixaient les doses et les titres des solutions… plusieurs morts se succédèrent… et l'épouvante fut telle que cette substance parut être à jamais proscrite » [49]. Dans la première partie de son ouvrage, il cherche à montrer l'innocuité de l'anesthésie locale par la cocaïne, dans la mesure où elle est pratiquée correctement, avec une solution diluée à 1 % et une dose maximale à ne pas dépasser. Il reprend les cas de décès rapportés dans la littérature, pour montrer que sous le terme d'accidents ou empoisonnements, des accidents de tout type et parfois bénins sont rapportés, que les chiffres sont gonflés par des doublons, comme celui du dentiste « Liller », traduit de l'allemand « Liller Zanartz » qui veut dire dentiste de Lille et qui correspond en tout point à celui de Bouchard à Lille ou comme celui du malheureux docteur Sergei Petrovitch Kolomnin (1842-1886), qui s'est suicidé après la mort d'une de ses jeunes patientes, anesthésiée avec 132 centigrammes de cocaïne pour une ulcération tuberculeuse du rectum qui se révèlera à l'autopsie non chirurgicale. L'observation est reprise dans le Lancet sous le nom du « docteur Vinogradoff » qui se suicide aussi ! Il montre ainsi que sur une statistique de cent seize décès évoqués, seul

neuf concernent une pratique chirurgicale. Six sont le fait d'un surdosage manifeste et les trois autres d'une pathologie associée. Reclus détaille alors sa technique d'anesthésie locale, sur des patients à jeun ou non, mais à qui on administre toujours pendant l'intervention un café ou un cordial (rhum, cognac…) Le patient est toujours opéré, quelle que soit l'intervention, en décubitus, il ne se lèvera que 2 à 3 heures après et en ayant mangé. L'infirmière recouvre le visage des patients pusillanimes d'un linge blanc, pour qu'ils ne voient pas les instruments. Les injections sont faites plan par plan, sur la ligne d'incision avec du chlorhydrate de cocaïne en solution aqueuse à 1%, dans des seringues de Pravaz contenant 1 millilitre ce qui correspond à 1 centigramme. La posologie habituelle est de 6 à 7 centigrammes ou seringues et ne doit en aucun cas dépasser 20 centigrammes. Le praticien se doit d'attendre au moins 5 minutes avant d'inciser. Solution diluée, dose maximale définie, respect du temps de latence sont les règles de bonne pratique, toujours en vigueur de nos jours. Dans ce livre paru en 1895, il parle des amputations de doigts et d'orteils sous anesthésie locale circulaire, mais parle aussi d'une amputation de 3 colonnes de la main, chez un patient fragile par injection sur trois nerfs, le cubital au coude, le radial au bras, à son émergence et le médian à l'avant-bras. « L'opération a été réalisée sans que le patient poussât un cri, mais il nous a dit avoir souffert ». C'est en tout cas une des toutes premières descriptions d'anesthésie régionale percutanée. Si Reclus affirme que dans son service l'anesthésie locale est la règle et l'anesthésie générale l'exception, il reconnaît que l'anesthésie ne s'applique bien qu'aux interventions bien définies et sur une zone limitée, ce qui exclut le plus souvent la chirurgie intra-abdominale. Les hernies étranglées sont cependant une de ses indications privilégiées pour l'anesthésie locale. Dans son second livre [49], publié en 1903 sous le nom de « Anesthésie localisée par la cocaïne », les bases techniques sont à peu près les mêmes, mais avec des figures explicites (Fig12).


L'ANESTHÉSIE LOCALISÉE

PAR

LA COCAÏNE

PAR

LE Dr PAUL RECLUS

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN DE L'HOPITAL LAËNNEC
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Avec 59 figures dans le texte

PARIS
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
1903

Figure 14 : Le livre de Paul reclus, paru chez Masson en 1903 (Bibliothèque de l'auteur).

Reclus ne cherche plus vraiment à situer sa méthode par rapport à l'anesthésie générale, mais vis à vis des techniques de Corning-Oberst, Bier, et surtout Schleich. La technique de Corning-Oberst, qui s'appellera plus tard Oberst-Braun est alors attribuée à James Leonard Corning (1855-1923) chirurgien et neurologue new-yorkais, qui a montré l'intérêt du garrot pour prolonger l'anesthésie au niveau des membres [50] et à Maximilian Oberst (1849-1925), chirurgien allemand de Halle promoteur de l'anesthésie circulaire, telle que rapportée par son confrère et ami Anton Pernice (1829-1901), gynécologue obstétricien dans la même ville d'Allemagne [51,52]. La base du doigt ou de l'orteil est enserrée « par un tube élastique dont les chefs sont tenus par une pince à pression, immédiatement en aval de cette stricture », quatre injections d'une demi-seringue de solution à 1% sont effectuées au voisinage présumé des nerfs collatéraux. La technique est aussi utilisée pour la chirurgie du prépuce et on ne peut expliquer l'absence de nécrose au niveau du gland, que par la très courte durée d'action de la cocaïne pourtant très vaso-constrictive (Fig13). Reclus a essayé d'appliquer la méthode au poignet et à la cheville, mais sans résultat satisfaisant. Aux quatre injections, il trouve plus simple de faire une injection circulaire « une sorte de bague cocaïnique » technique qu'il utilise également pour la chirurgie du prépuce, mais sans garrot. Quant à la technique de August Karl Gustave Bier (1861-1949) qui est la rachianesthésie [53], Reclus en fait une description minutieuse sur plus de quatre pages, mais ne l'apprécie pas car parfois difficile à réaliser, ponction blanche ou hémorragique, analgésies retardées, déficientes ou incomplètes. Elle a selon lui de nombreux accidents en cours de chirurgie, fourmillement, engourdissement, tremblement, nausées, vomissement, incontinence anale, les masses intestinales poussées en dehors et en postopératoires, paraplégies non exceptionnelles et céphalées parfois violentes et prolongées. Il craint surtout le risque vital, pour ses patients, d'autant que les symptômes ayant entrainé les décès sont les mêmes que ceux observés assez souvent en per opératoire, cyanose, syncope, coma. Il est vrai que les moyens de traitements de l'époque, éther, caféine, strychnine et lavements d'eau salée étaient d'une efficacité limitée. Reclus conclut : « la technique est encore à trouver ; mais rien ne dit qu'on ne la trouvera pas (la rachicocaïnisation), abandonnée maintenant, reparaître un jour, innocente et triomphante à notre horizon ». Pour ce qui est de la technique de Schleich, Reclus se montre particulièrement sévère, puisqu'il qualifie les solutions injectées « de lentes, fugaces et inefficaces » et estime que le grand volume

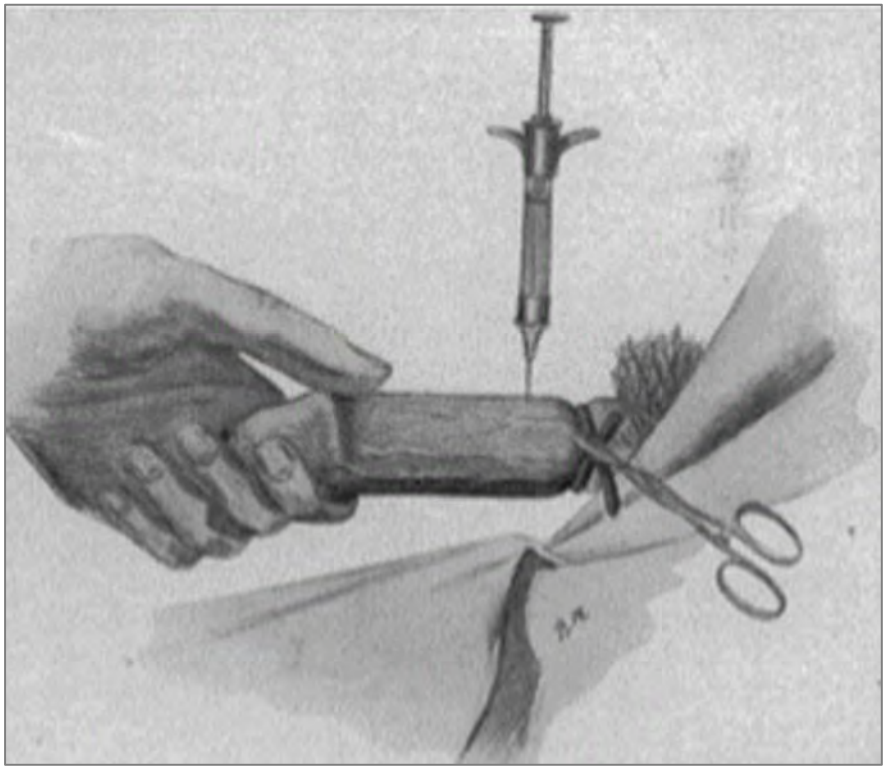


Figure 15 : La technique d'Oberst pour la chirurgie du prépuce [52].

injecté « voile la région, détruit les rapports anatomiques et égare l'opérateur » [49].

Carl Ludwig Schleich (1859-1922) chirurgien allemand, a eu un parcours un peu atypique. Fils de médecin, il est plutôt attiré par les lettres, la peinture, le chant et la musique (violoncelle), avant de finalement s'orienter, sur l'insistance de son père, vers la médecine. Après son cursus à Greifswald, il ouvre une clinique privée de gynécologie et chirurgie à Berlin en 1889, avant de rejoindre dix ans plus tard l'université de Berlin où il est nommé professeur et directeur du département de chirurgie. Il a été l'élève de Friedrich Theodor von Frerichs Virchow, (1819–1885), Bernhard von Langenbeck (1818–1887) et Ernst von Bergmann (1836–1907). Il est l'inventeur du terme d'anesthésie locale par infiltration en 1892 [54]. Sa méthode associe les moyens pharmacologiques (cocaïne, morphine) et physiques avec l'injection de gros volumes comprimant les terminaisons nerveuses [55]. Ce principe d'anesthésie a été repris vers la fin du XX^{e} siècle, pour la chirurgie plastique, pour la chirurgie des varices et même très récemment pour la chirurgie de la main sous le terme d'anesthésie tumescente [56,57]. Avant Schleich, les injections de liquide ont été utilisées, il y a plus de 2000 ans, par les Chinois, en acupuncture. Pierre Charles Edouard Potain (1825-1901), professeur de médecine parisien, montra la possibilité d'obtenir une anesthésie locale avec des injections d'eau distillée, soulageant ainsi, torticolis, lumbagos et autres douleurs arthrosiques. Mathias Eugène Oscar Liebriech (1839-1908), chimiste et médecin allemand avait créé par analogie avec le terme « Anaesthesia Dolorosa » des atteintes du trijumeau, le nom de « Anaesthica Dolorosa », permettant de ranger dans ce groupe les anesthésiques locaux entrainant irritation et douleurs [58], l'eau distillée infiltrée en gros volume en faisait partie. Schleich va définir 3 solutions différentes, utilisées dans le même temps opératoire sur différents tissus (Fig 14).

No. 1		No. 2		No. 3	
Cocain mur.....	0.2	Cocain mur.....	0.1	Cocain mur.....	0.01
NaCl.....	0.2	NaCl.....	0.2	NaCl.....	0.2
Morphin sulph.....	0.02	Morphin sulph.....	0.02	Morphin sulph.....	0.005
Aquæ destil.....	100.	Aquæ destil.....	100.	Aquæ destil.....	100.

Figure 16 : La composition des trois solutions de Schleich [59].

Pour la première, la cocaïne est diluée à 0,2% soit une dilution cinq à dix fois plus importante que celle de Reclus. Pour la seconde solution, Schleich utilise la cocaïne à 0,1% et pour la troisième, la dilution est à 0,01%. Le produit de dilution est du sérum salé hypotonique à 2 ‰ et dans chaque solution il rajoute un peu de morphine dont la justification ne paraît aujourd'hui pas évidente, si ce n'est qu'avec de très gros volumes injectés, il peut y avoir un effet systémique de la morphine. La première solution est destinée aux tissus très sensibles comme la peau et les tissus inflammatoires, la seconde est utilisée pour les tissus sous cutanés, la dernière est injectée massivement dans les tissus profond et moins sensibles. L'avantage de la technique de Schleich, en raison des faibles doses de cocaïne, est la possibilité d'anesthésier un territoire assez important, réalisant ce que certains appelleront une anesthésie régionale [59,60]. Pour faciliter les infiltrations suivant la technique de Schleich, Matas inventera un infiltrateur (Fig 15), qui sera une ébauche primitive des appareils actuels pour l'anesthésie tumescente. Son utilisation n'était toutefois pas recommandée, dans les régions richement vascularisées [59]. Les défauts de la technique de Schleich, sont bien montrés par Reclus [48].

Schleich sera reconnu pour son apport, mais il lui faudra attendre plus de dix ans, en raison d'une maladresse de sa part lors du congrès de Chirurgie de Berlin de 1892. Il communiqua sur sa technique, pour conclure avec des mots durs, que faire une anesthésie générale avec ses risques de décès, alors que l'intervention peut se dérouler sous anesthésie locale par infiltration était inadmissible, que ce soit sur un plan humain, éthique ou même légal. Le président de séance, Heinrich Adolf von Bardeleben (1819-1895), se tournant vers la salle de près de 800 congressistes, demanda qui partageait cet avis, aucune main ne se leva. Ce fut un échec cuisant pour Schleich qui fut alors surnommé, le « déshonneur » de la chirurgie allemande [61]. Par la suite, Ernst von Bergmann (1836-1907), Hermann Kümmell (1852-1937), Mickuliz confirmèrent les résultats de Schleich qui poursuivit dans la voie de l'anesthésie locale et publia un ouvrage de référence en 1894 [62]. Dans ce livre, il rend même hommage à Anton Wölfler, Albert Sigmund Landerer (1854-1904) et Paul Reclus, pour leur importante contribution à l'anesthésie chirurgicale par la cocaïne. Ce livre aura un très grand succès puisqu'en 1895, paraît déjà la 4° édition [63].

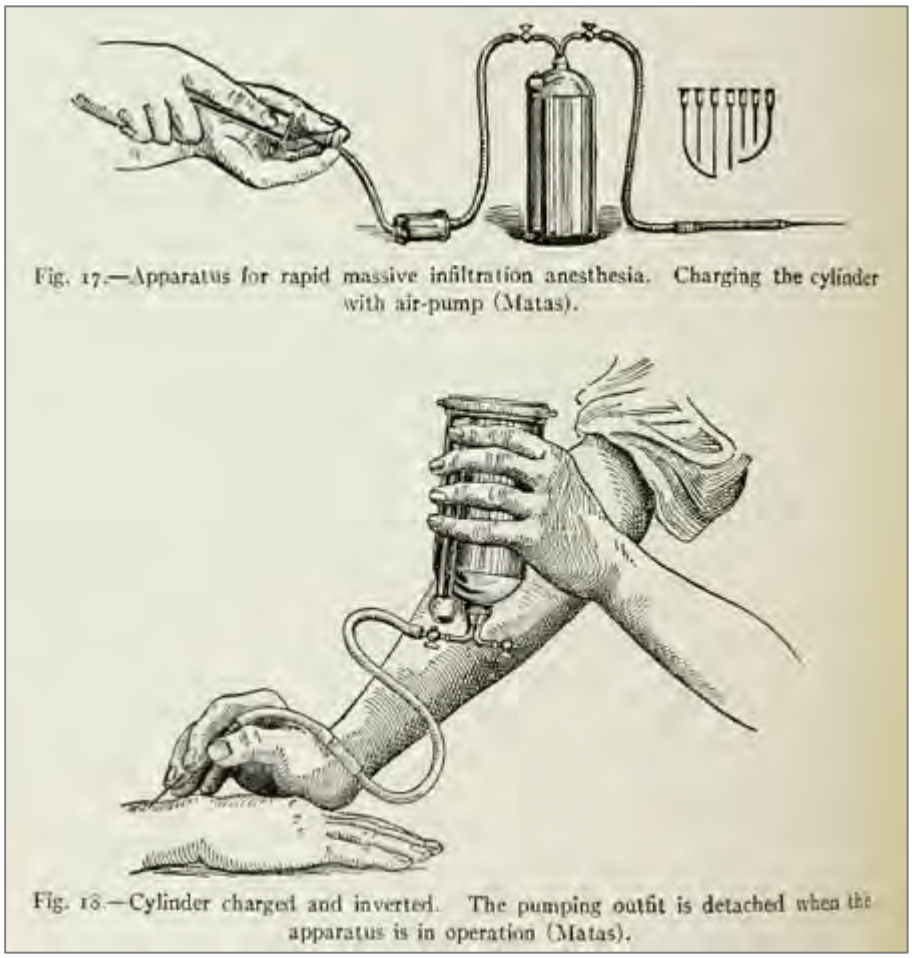


Fig. 17.—Apparatus for rapid massive infiltration anesthesia. Charging the cylinder with air-pump (Matas).

Fig. 18.—Cylinder charged and inverted. The pumping outfit is detached when the apparatus is in operation (Matas).

Figure 17 : L'appareil conçu par Matas, pour les infiltrations rapides suivant la technique de Schleich [59].

Une autre technique d'anesthésie locale, a été très utilisée au début du XX^{e} siècle. C'est un praticien, Peter Theodor Hackenbruch (1879-1942), chirurgien allemand à Wiesbaden, élève de Friedrich Trendelenburg (1844-1924), qui a mis au point une technique d'anesthésie locale par infiltration dite « circulaire », dont il publie la méthode en 1897 [64]. Cela consiste à injecter un « mur d'infiltration œdé-

mateuse » de cocaïne, tout autour de la zone à opérer, créant ainsi une interruption de conduction des terminaisons nerveuses de la région concernée (Fig 16 et 17) [3, 59, 60, 64]. Heinrich Braun (1862-1934), Victor Pauchet (1869-1936) et Gaston Labat (1876-1934),les grands chantres de l'anesthésie locale et loco-régionale développeront ce concept d'anesthésie en définissant des modèles d'injection en losange, pyramide, barque… (Fig 18) [31, 65, 66]. Cette technique a l'avantage de ne pas infiltrer les tissus dans la zone opératoire, et permet d'exclure la sensibilité dans une zone relativement étendue, avec un volume d'anesthésique local restreint. Technique préférée de l'auteur, la méthode de Hackenbuch n'est cependant plus guère connue actuellement, le défaut étant l'absence de véritable enseignement de l'anesthésie locale.

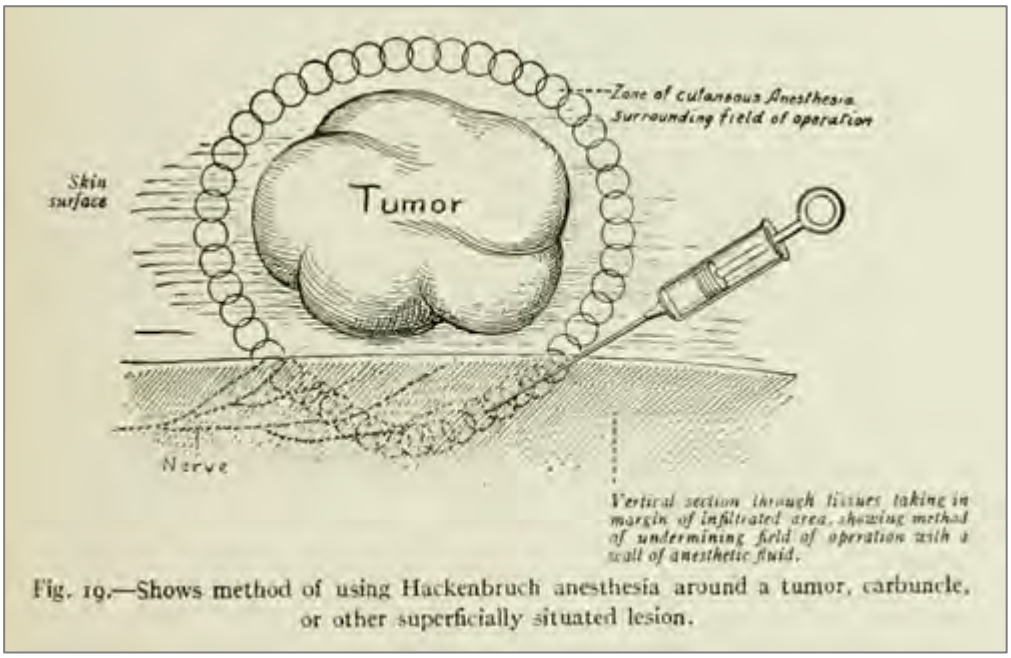

Zone of cutaneous anesthesia surrounding field of operation
Skin surface
Tumor
Nerve
Vertical section through tissues taking in margin of infiltrated area, showing method of undermining field of operation with a wall of anesthetic fluid.
Fig. 19.—Shows method of using Hackenbruch anesthesia around a tumor, carbuncle, or other superficially situated lesion.

Figure 18 : La technique d'infiltration circulaire de Hackenbruck [59].

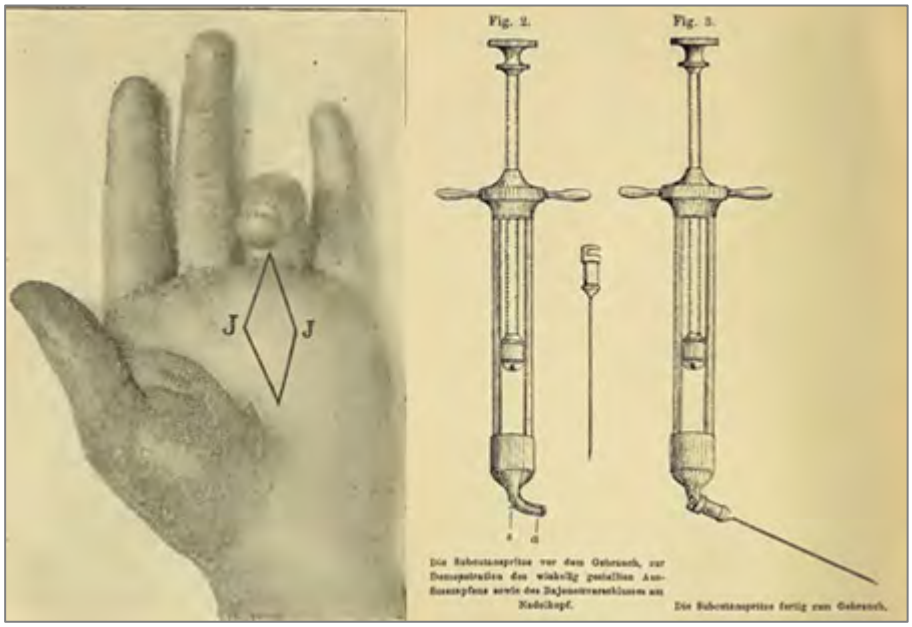


Figure 19 : La technique d'infiltration circulaire de Hackenbruck, pour un Dupuytren, avec le matériel adapté, aiguille verrouillée sur un embout incliné pour faciliter la ponction. [64].

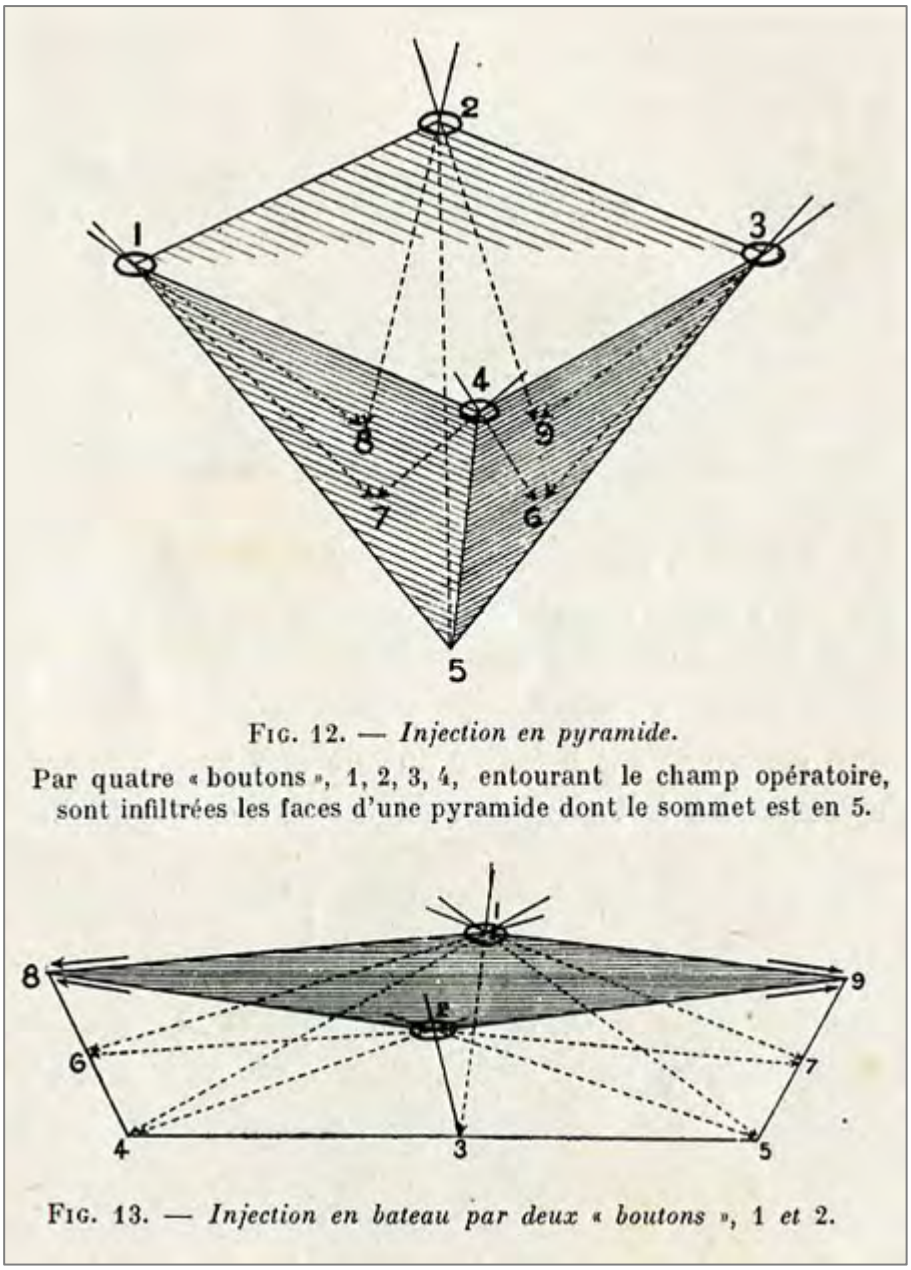


Fig. 12. — *Injection en pyramide.*
Par quatre « boutons », 1, 2, 3, 4, entourant le champ opératoire, sont infiltrées les faces d'une pyramide dont le sommet est en 5.

Fig. 13. — *Injection en bateau par deux « boutons », 1 et 2.*

Figure 20 : Les infiltrations en pyramide ou en barque reprenant la technique de Hackenbuch, d'après Victor Pauchet [65].

Georges Washington Crile (1864-1943) est un chirurgien américain, cofondateur de la Cleveland Clinic en 1912. Il a approfondi ses connaissances, lors d'un long séjour en Europe, passant en particulier par Vienne, Londres et Paris. Il apporte un concept novateur qu'il publie en 1914 sous le titre de : Anoci-Association [67]. Alors que la plupart des chirurgiens de l'époque sont partisans de l'anesthésie générale, à l'éther, au chloroforme ou au protoxyde d'azote, d'autres comme Schleich ou Reclus privilégient l'anesthésie locale. Crile lui, prône l'association d'une anesthésie générale et d'une anesthésie locale qu'il appelle « anoci-association ». Dans son ouvrage de référence, il revient sur le grand thème chirurgical de l'époque, qui est le « shock opératoire », alors que les antalgiques avaient peu de place dans l'anesthésie générale. Il n'hésite pas à faire un comparatif d'avant-garde, avec les rescapés du récent naufrage du Titanic, qui sont vivants, mais marqués psychologiquement, choqués, par la catastrophe. Il explique que pour un patient opéré, il y a les agressions auditives, visuelles, olfactives et

traumatiques qui vont vers le cerveau, les trois premières seulement sont bloqués par le cerveau, alors qu'elles ont toutes bloquées par l'association anesthésie générale et locale (Fig 19) [67].

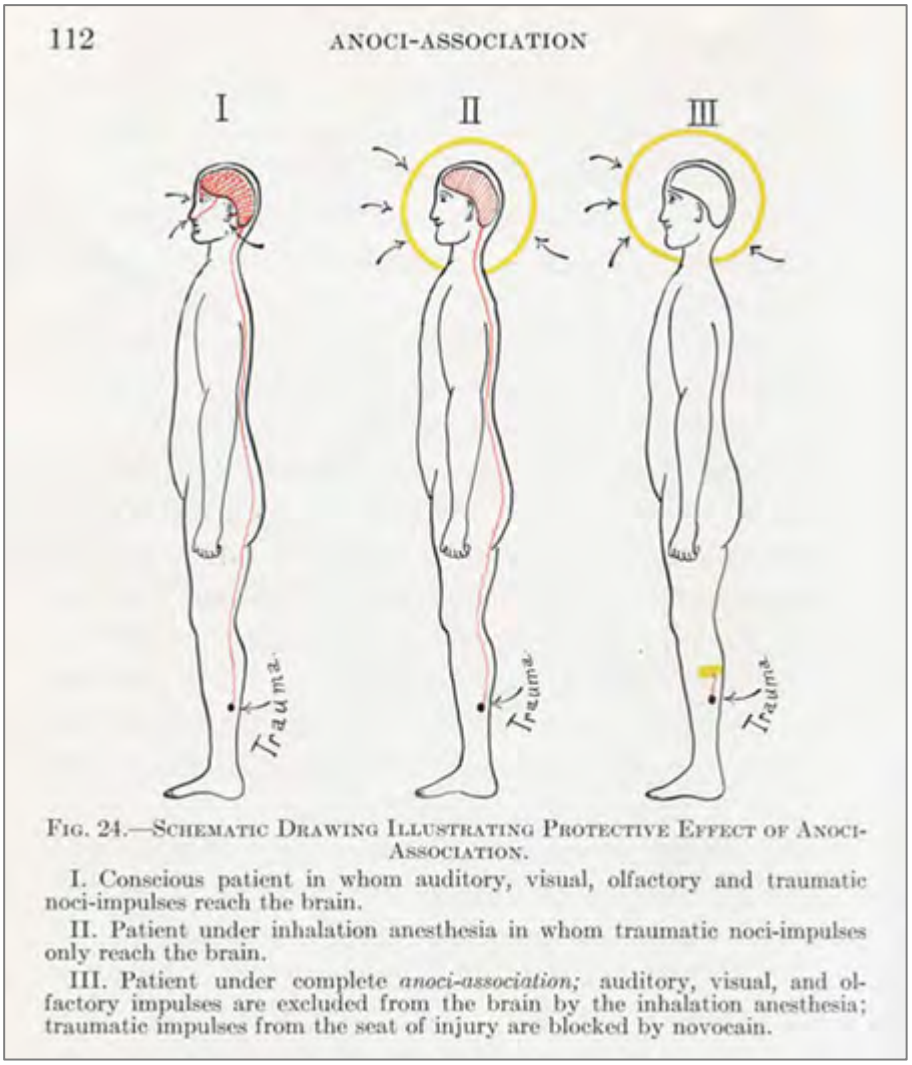


FIG. 24.—SCHEMATIC DRAWING ILLUSTRATING PROTECTIVE EFFECT OF ANOCI-ASSOCIATION.

I. Conscious patient in whom auditory, visual, olfactory and traumatic noci-impulses reach the brain.

II. Patient under inhalation anesthesia in whom traumatic noci-impulses only reach the brain.

III. Patient under complete *anoci-association;* auditory, visual, and olfactory impulses are excluded from the brain by the inhalation anesthesia; traumatic impulses from the seat of injury are blocked by novocain.

Figure 21 : Le concept d'Anoci-Association [59].

Les « miracles » de l'anesthésie locale.

Au tout début du XX^{e} siècle la chirurgie s'est développée grâce à l'anesthésie générale. Les petites interventions périphériques se font logiquement sous anesthésie locale, mais la réalisation d'une intervention un tant soit peu importante, avec un malade qui ne souffre pas, qui est pratiquement autonome dès la fin de l'intervention, sans « shock opératoire » est même pour les médecins de l'époque un sujet d'étonnement, ce qui amène des publications surprenantes.

L'anesthésie locale : ce « que mes yeux ont vu :» est le titre d'un article publié dans la Gazette Médicale de Tours en 1912, par un médecin généraliste, qui voulant se faire une opinion personnelle, se rendit à l'hôtel Dieu de Paris, dans le service de Reclus. En l'absence de celui-ci, il fut reçu par l'un des assistants du service, le docteur Kindirdjy (?- ?), qui lui fit assister à plusieurs interventions, en particu-

lier, des cures de hernie inguinale. Le chirurgien utilise l'anesthésie par infiltration, plan par plan avec des seringues de Pravaz pré remplies, dans le respect strict des principes de Reclus. Le médecin est émerveillé en constatant que « le malade ne ressent aucune douleur et fume une cigarette pendant qu'on l'opère » (Fig 20). Peu après, c'est un patient que l'on assoit au cours d'une intervention pour hernie double avec hématocèle et pachyvaginalite, pour lui faire voir l'état de son testicule et savoir ce que l'on fait de ce testicule. « Qu'on sacrifie tout cela », répond le patient « avec le geste large d'un homme qui sait avoir du bien en réserve » [68].

L'ANESTHÉSIE LOCALE

Ce " que mes yeux ont vu "

Par le Dr BABEAU, de Tours

L'anesthésie locale a des partisans aussi zélés que convaincus. Pour eux, grâce à ce mode d'anesthésie, toutes les opérations, même les plus délicates, peuvent être menées à bien sans douleur pour le malade et sans cette redoutable menace de syncope anesthésique, qui impressionne les chirurgiens les plus blasés.

Entre autres avantages, l'anesthésie locale permettrait d'opérer lentement et minutieusement puisque l'opérateur

Pour *une cure radicale de hernie*, on anesthésie la peau avec 6 seringues de solution (chaque seringue contenant 2 centimètres cubes), le tissu cellulaire avec 4 à seringues, l'aponévrose du grand oblique et les piliers avec 5 seringues, enfin le tissu péri-sacculaire et le cordon avec 4 seringues. Il va sans dire que ces injections sont faites plan par plan. Le malade ne ressent aucune douleur et fume une cigarette pendant qu'on l'opère.

Figure 20 : Ce que mes yeux ont vu [68].

Dudlay Peter Allen (1852-1915) est un professeur de chirurgie au « Charity Hospital » de Cleveland. Il sera l'auteur d'un des tout premiers livres consacrés exclusivement à l'anesthésie locale et régionale [59]. Un de ses confrères lui présente une patiente, porteuse d'un énorme sarcome de la thyroïde, refoulant la carotide, fixé à la trachée et au larynx, avec une parésie des cordes vocales (Fig 21).

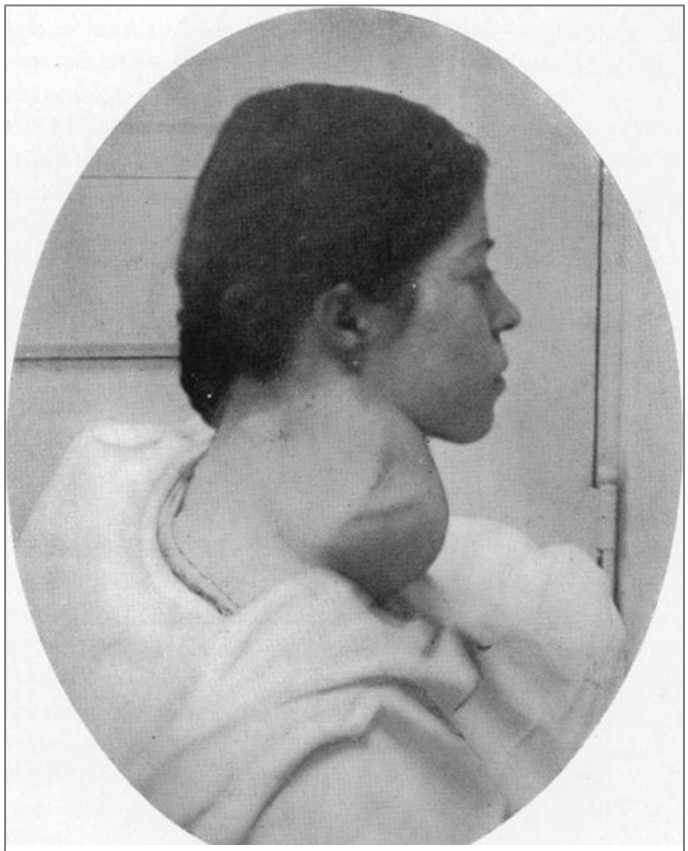


Figure 21 : Sarcome thyroïdien, dont l'exérèse est faite sous anesthésie locale [69].

La fréquence cardiaque est supérieure à 120 par minute. Le pronostic des médecins est sombre, mort par asphyxie à court terme étant donné la croissance rapide. L'anesthésie générale ne semble pas envisageable. Allen s'est formé à la chirurgie de la thyroïde sous anesthésie locale auprès d'Emile Théodore Kocher (1841-1917) à Berne, c'est ce mode d'anesthésie qui est retenu. La patiente reçoit un quart de grain de morphine (environ 15 milligrammes) suivi d'une once de brandy (environ 31 grammes), une demi-heure environ avant l'intervention. L'anesthésie est faite avec de la cocaïne à 2 %, pour un total de 1,83 grain (environ 120 milligrammes). L'intervention

est difficile et hémorragique, la tumeur est sectionnée en deux pour être extraite, elle colle à la trachée. Au trois quart de l'intervention, la patiente se sent mal, le pouls est à 160 par minute, l'intervention se termine, l'état de la patiente s'améliore, mais à la fermeture, la fréquence est encore à 160 par minute. La patiente est remise dans son lit. Pendant l'intervention elle a reçu des injections sous cutanées de strychnine et tout de suite après un lavement de whiskey et d'eau salée, elle a froid et ne répond pas vraiment, mais ne présente pas de signe d'intoxication à la cocaïne. On lui installe des bouillotes, refait la même injection rectale et en plus on lui donne un peu de whiskey et d'eau par la bouche. Elle finit par décéder. L'auteur ne pense pas que le décès soit attribuable à la cocaïne et rapporte ce cas pour montrer qu'une intervention impossible sous anesthésie générale peut être faite sous anesthésie locale, sans souffrance pour le patient [69].

Pauchet, dans la seconde édition de son livre « L'Anesthésie Régionale », raconte comment en 1914, pendant la guerre, à l'ambulance de Saint Ménéhould qu'il dirigeait, un blessé hémiplégique fut trépané, sous anesthésie locale, en position assise pour évacuer un hématome sous dural; l'intervention terminée, « le blessé séance tenante, se rendit à la gare d'évacuation, à peine soutenu par un camarade » [70]. L'anesthésie locale est alors pratiquement la règle pour toute la chirurgie cérébrale (Fig 22).

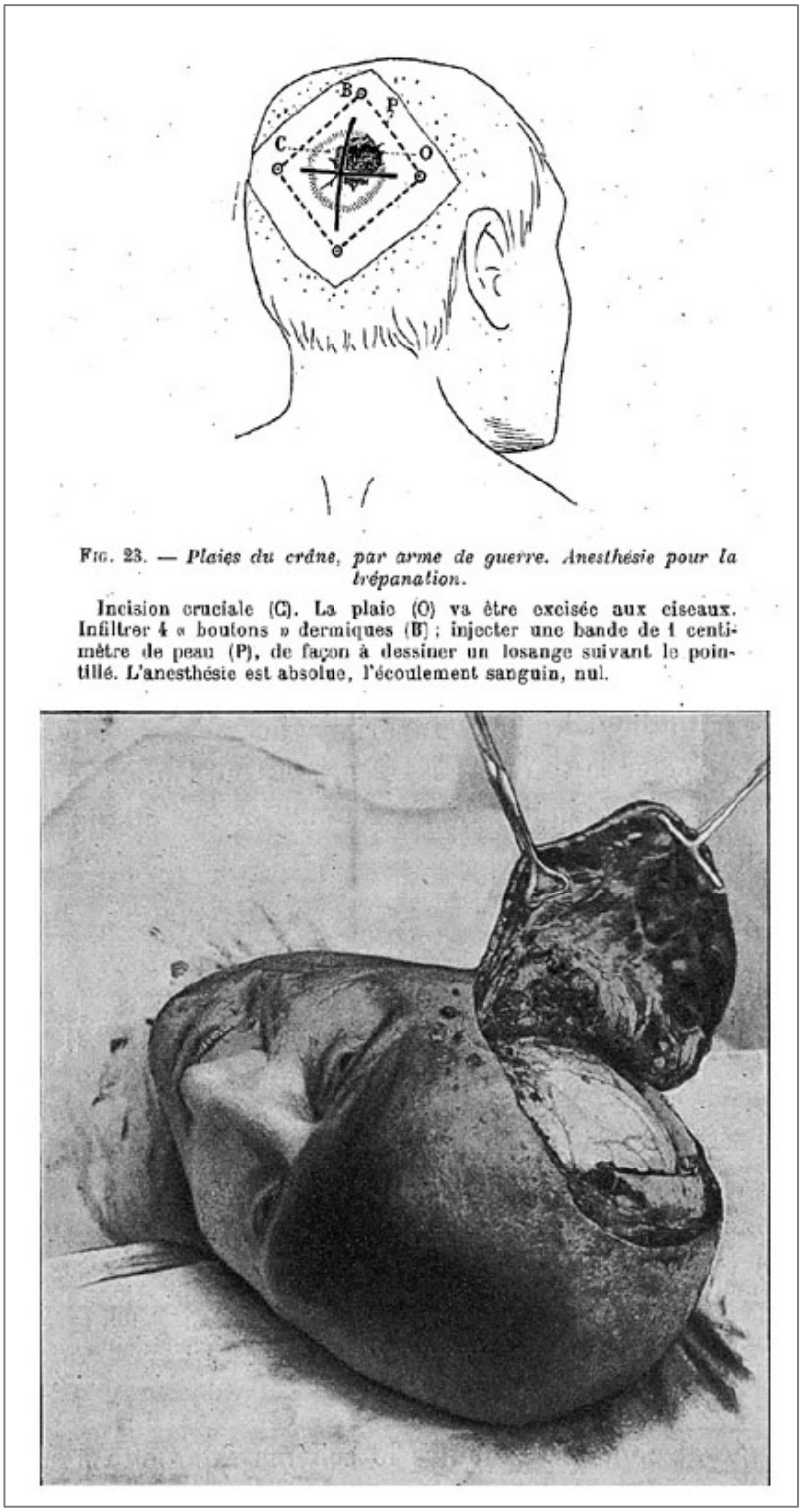


Fig. 23. — *Plaies du crâne, par arme de guerre. Anesthésie pour la trépanation.*

Incision cruciale (C). La plaie (O) va être excisée aux ciseaux. Infiltrer 4 « boutons » dermiques (B) ; injecter une bande de 1 centimètre de peau (P), de façon à dessiner un losange suivant le pointillé. L'anesthésie est absolue, l'écoulement sanguin, nul.

Figure 22 : En haut le plan de l'anesthésie locale pour une plaie cérébrale pendant la guerre. En bas, craniotomie décompressive sous anesthésie locale dans le service de Babinski (70).

En 1915, est rapporté l'observation d'un soldat blessé par balle [71]. Le projectile a traversé et tué l'homme qui se tenait devant lui avant de le pénétrer au niveau de l'épigastre droit, juste sous l'appendice xyphoïde. La blessure date de quelques jours, le blessé est pauci symptomatique, mais la radiographie montre la balle dans la paroi inférieure et antérieure du ventricule droit. La chirurgie est alors décidée et le patient est opéré sous anesthésie locale après une prémédication avec une triple dose de morphine. L'abord se fait par thoracotomie droite et le patient ne se plaint pas, il se dit simplement gêné pour respirer à l'affaissement du poumon droit et tousse, mais son aspect physique reste satisfaisant. Le reste de l'intervention se déroule bien pour le patient, avec quelques extrasystoles, aux manipulations de l'apex. La balle est extraite et l'hémorragie jugulée par la suture du muscle ventriculaire. Après lavage, l'incision est refermée. Un drainage thoracique est mis en route et c'est le seul moment douloureux de l'intervention. Le patient est remis dans son lit en se sentant « wonderfully comfortable ». Mais quatre heures après, la situation se dégrade brutalement, le patient est polypnéique, délirant et décèdera quatre jours après. L'autopsie va montrer une plaie étanche, non inflammatoire mais des caillots pré-mortem dans le ventricule droit et des emboles dans les deux poumons. La cause du décès sera attribuée aux emboles pulmonaires multiples, partis du ventricule droit.

Les nouveaux anesthésiques locaux.

La cocaïne a permis un grand pas en avant pour l'anesthésie locale. Dans l'éditorial du numéro de janvier 1886, de Annals of Surgery, James E Pichler fait le point sur un an d'utilisation de la cocaïne, et constate que l'utilisation s'en est répandue très vite, mais il attire déjà l'attention sur les premières complications [71]. Jansen Beemer Mattison (1845-1912), moins de 10 ans après le début de l'anesthésie locale avec de la cocaïne, rapporte 125 cas d'accidents grave de toxicité dont plusieurs décès. Il crée le terme de « cocaine poisoning» [72]. La cocaïne a une durée d'action très courte d'une vingtaine de minutes qui va de pair avec une absorption rapide et une toxicité élevée. Saturnin Arloing (1846-1911) [73], a montré que la cocaïne avait une action purement locale par action inhibitoire sur le protoplasme des nerfs, bloquant plus facilement les petits nerfs terminaux que les gros troncs nerveux. Mais il a aussi montré qu'à dose élevée, la cocaïne avait une action générale, provoquant hypertension, tachycardie, augmentation de la fréquence respiratoire, puis convulsions, effondrement tensionnel, arrêt cardiaque et décès. Les signes caractéristiques à l'autopsie sont une ischémie cérébrale et un œdème pulmonaire.

Corning a montré que la mise en place d'un garrot, retarde l'absorption de la cocaïne et prolonge son effet [50]. A la fin du XIX^{e} siècle, le principe actif de la surrénale est extrait par Otto von Fürth (1867-1938) médecin, physiologiste et biochimiste autrichien, il la baptise suprarénine. De leur côté, John Jacob Abel (1857-1938) et Julius Cornélius Crawford (1869-1921) biochimistes américains du John Hopkins Hospital isolent la même substance en 1897, Abel lui donne le nom d'épinéphrine en 1899. La synthèse est réalisée en 1901 par Jokichi Takamine (1854-1922), chimiste japonais, parti aux USA puis Thomas Aldrich (1861-1938). Elle est vendue par le laboratoire Parke Davis, sous le nom d'adrénaline [74]. Mais déjà en 1897, il a été montré que les extraits aqueux de glande surrénale entrainent une vasoconstriction importante, et prolongent la durée de l'anesthésie en ophtalmologie [75]. Braun, est le premier à utiliser dans ses anesthésies locales par infiltration, l'adrénaline, qu'il nomme le « garrot

chimique » [31]. L'adrénaline ralentit l'absorption de la cocaïne, prolonge son effet et diminue la toxicité, mais les effets délétères de l'adrénaline sont identiques à ceux de la cocaïne sur le plan hémodynamique, ce qui ne vas pas sans poser question [76]. Les effets délétères toxiques et addictifs de la cocaïne, utilisés en instillation oculaire ou par tamponnement ne font pas l'unanimité [77]. William Alexander Hammond (1828-1920), médecin général, dégradé et renvoyé de l'armée en 1864, lors de la polémique sur le Calomel (émétique utilisé par ses confrères pour purger les patients de leurs « humeurs mauvaises »), teste la cocaïne sur lui-même. Il constate une période d'exaltation avec de la tachycardie, des céphalées et de l'insomnie, le tout suivi d'une amnésie de plusieurs heures. Il conclut cependant qu'il n'est pas atteint de ce que l'on appelle « l'addiction à la cocaïne » [78]. Au contraire, Mattison qui a beaucoup travaillé sur l'addiction aux opiacés [79], constate une addiction à la cocaïne chez cinq médecins et attire l'attention dès 1886, sur les dangers de la cocaïne qu'il appelle la drogue la plus dangereuse et destructrice sur les tissus [14].

Tous ces éléments conduisent à chercher un substitut à la cocaïne de synthèse, qui soit aussi puissant, d'action prolongé et moins toxique. Friedrich Oskar Giesel (1852-1927) découvre la tropacocaine, commercialisée par E Merck. Alfred Einhorn (1856-1917) a d'abord mis au point, l'orthoforme, le néo-orthoforme en 1897, puis la nirvanine en 1898. Eduard Risert (1859-1946), pharmacien allemand met au point la benzocaïne ou anesthesine vers 1890 qu'il commercialise lui-même, quelques années après. Les travaux de Georg Merling (1856-1939), chimiste Allemand, à Berlin aboutissent à la commercialisation de la bêta-eucaïne par Schering vers 1897. Fritz Hoffmann-La Roche (1868-1920) industriel suisse fondateur de la société Roche, commercialise l'alypin en 1905. Ernest Fourneau (1872-1949), chimiste français met au point en 1903 la stovaïne dans le laboratoire que les frères Poulenc ont créé pour lui. Le nom stovaïne vient de stove qui en anglais veut dire fourneau. L'usage clinique de la stovaïne est développe par Paul Reclus, Théodore Tuffier (1857-1929) et Henri Chaput (1857-1919) en France, Edouard Sonnenburg (1848-1915), en Allemagne. La procaïne ou novocaïne, crée par Einhorn sera commercialisée en 1904 par le laboratoire Hoechst et développée en Clinique par Heinrich Braun. Initié à la demande du comité thérapeutique de la British Medical Association, à la recherche du substitut idéal pour la cocaïne, un rapport comparant les molécules citées, conclut en 1909, que la stovaïne et la procaïne peuvent être utilisées, mais que la procaïne est le substitut le plus intéressant [80]. Seule la stovaïne rivalisera quelques années avec la procaïne qui deviendra l'anesthésique local de référence jusqu'à la mise au point de la lidocaïne ou xylocaïne en 1943 par Nils Löfgren (1913-1967), professeur de chimie organique à Stockholm et sa commercialisation par les laboratoires suédois Astra en 1948. La lidocaïne n'est pas dérivée de la cocaïne, mais de la gramine, alcaloïde présent sur des roseaux en Asie Centrale, et remarquée parce que les dromadaires refusent de manger ces roseaux [81].

A la fin du XX^{e} siècle, la cocaïne, en tamponnement, est cependant encore utilisée par les ORL et les plasticiens. Une étude canadienne réalisée en 1996 dans l'Ontario, montre que 85 % des médecins ayant répondu, s'en servent encore, malgré des effets secondaires, bien présents [82]. La cocaïne, comme anesthésique local par infiltration, n'aura été utilisée qu'un quart de siècle environ, mais c'est elle qui a ouvert la voie de l'anesthésie locale et régionale dont les implications actuelles pour l'anesthésie et l'analgésie sont incontournables.

Bibliographie :

1- Calatayud J Gonzalez A. History of the development and évolution of local anaesthesia since the cocca leaf. Anesthesiology, 2003 ; 98 : 1503-8.

2- Reclus P. La cocaïne en chirurgie. Publié par l'auteur, New York, 1895, 192p

3- Gaedcke F. "Ueber das Erythroxylin, dargestellt aus den Blättern des in Südamerika cultivirten Strauches Erythroxylon Coca Lam". Archiv der Pharmazie 1855 ; 132 (2) : 141–150.

4- Faure M, Bailliart JP. Le centenaire de l'utilisation de la cocaïne et des anesthésiques locaux en ophtalmologie. (1884-1984). In revue d'histoire de la pharmacie, 1985, 73° année, N 265, pp127-144.

5- Moréno y Maïz T: Recherches chimiques et physiologiques sur l'erythroxylum coca du Perou et la cocaïne. Thèse Paris, Louis Leclerc Libraire-Editeur, 1868, pp 76–9.

6- Pilcher JE. Cocaïne as an Anesthetic; Its Status at the Close of the First Year of its use. Ann Surg. 1886 ; 3:51-66.

7- Arep B. Über die physiologische Wirkung des Cocain. E. Pflügers Arch Ges Phyiology. 1880; 12 : 38-77.

8- Yentis SM, Vlassakov KV. Vassily von Arep, forgotten pioneer of régional anesthésia. Anesthesiology, 1999 ; 90 (3) : 890-5.

9- Gazeau C. Nouvelles recherches expérimentales sur la pharmacologie, la physiologie et la thérapeutique du Coca. Thèse Médecine, Paris, 1870, 71p.

10- Cousin MTL'Anesthésie-Réanimation en France. Des origines à 1965. Paris, l'Harmattan, 2005, 333p.

11- Köller K. Ueber die Verwendung des Cocaïn zur Anästhesirung am Auge », Wiener Medizinische Wochenschrift, 1884, n° 43, p. 1276-1278 et n° 44, p. 1309-1311.

12- Koller K « De l'emploi de la cocaïne comme anesthésique en ophthalmologie », Repris en français par L. Leplat in Le Progrès Médical, 1884, vol. 12, n° 47, p. 984-987.

13- Almiro dos Reis Jr. Sigmund Freud (1856-1939) and Karl Köller (1857-1944) and the Discovery of local anesthesia. Rev Brasil Anesthesiol, 2009 ; 59 : 244-57.

14- Karch SB. A brief hystory of cocaïne. 2° ed, Taylor & Francis, New-York, 2006, 197p.

15- Fink BR. Leaves and needle : The introduction of local surgical anesthesia. Anesthesiology 1985 ; 63 : 77-83.

16- Markel A. An anatomy of addiction. Sigmunf Freud, William Haldsted and the Miracle Drug Cocaïne. Panthéon, New York, 2011,352p

17- Noyes HD. The ophtalmological congress in Heidelberg. Médical Record 1884 ; 26 : 417- 418.

18- Knapp HJ. Cocaïne and its use in Ophtalmic and General Surgery. GP Putnams sons, New York & London, 1885, 87 p

19- Smith EB, Vaughan ED, Belt ES, Bloom DA. Edward Lawrence Keyes : A pivotal early specialist in modern genitourinary surgery. Urology, 2003 ; 62 : 968-72.

20- Howe JM. Hydrochlorate of cocaïne : The new local anaesthetic. Dental Cosmos, 1884 ;12 : 710-716.

21- Scheff J. " Das Cocaïn in der Zahnheilkunde ", Oesterreischisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, 1885, vol. I, pp. 25-35.

22- Viau G. Formulaire pratique pour les maladies de la bouche et des dents, suivi du manuel opératoire de l'anesthésie par la cocaïne. Paris, Société d'éditions scientifiques, 2°ed, 1895, 512 p

23- Scheller A " Ein Beitrag zum Cocaïngebrauch in der Zahnheilkunde ", Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1885, t. III, pp. 194-200.

24- Witzel A. « Ueber Cocain-Anästhesie bei Operationen in der Mundhöhle, von Dr. med. Adolph Witzel » H Risel ed, Iena, 1886, 36p.

25- Zimmer M. L'hydrochlorate de cocaïne. Premières applications en art dentaire. Rev mens Suisse Odontostomatol, 2007 ; 117 : 373-5.

26- Preterre A. La cocaïne en chirurgie dentaire. Baillières, Paris, 1887. 77p.

27- Rodier H. De l'emploi des injections de cocaïne dans les extractions dentaires. Steinheil, Paris, 1890, 52p.
28- Teillais. De la cocaïne comme agent anesthésique local, de son emploi en chirurgie oculaire et de quelques autres applications. L Mellinet, Nantes, 1884. 18p.
29- Rohmer. Cocaine et Chloroforme en ophtalmologie. Leçon inaugurale. Berger-Levraut, Nancy 1885. 18p.
30- Landolt E. La cocaïne. Arch Oph 1884 ; oct : 835-8.
31- Braun H. Local anaethesia. Its scientific basis and practical use. Translated by Shields P. Lea & Febiger, Philadelphie, 1914. 399p.
32- Kierzek A « L'introduction de la cocaïne a-t-elle aidé le développement de l'otorhinolaryngologie ? » (article en polonais) Otolaryngol Pol. 2004 ; 58 : 1227-34.
33- Heineck AP. General and Local Anaesthesia. Chicago, GO Engelhard, 1900. 124p.
34- Baratoux J. Moure EJ. De la cocaïne. Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie et de rhinologie. 1885 ; 3 : 110-9.
35- Labit G. De quelques notes de traitement de l'otite suppurée moyenne aigue. Gazette médicale du centre. 2 Janvier 1897, 15-6.
36- Otis, Fessenden N. The Hydrochlorate of cocaïne in Genitourinary procedures. NY Med J. 1884; 40:635-637.
37- Lewis D. Proceedings of societies: the physiological and therapeutical effects of the coca leaf and its alkaloid. NY Med J. 1885; 41:19-22.
38- Lewis D. Proceedings of societies: lithotrity under cocaïne anaesthesia. NY Med J. 1885; 41:312-313
39- Dukeman WH. Cocaïne in urethral surgery. NY Med J. 1895; 52:369-370.
40- William Stewart Haldstedt. Johns Hopkins University. 2011. http://haldstedthedocumentary.org/haldsted.php.
41- Bett WR. The paradox of Willam Stewart Haldsted. Proc R Soc Med.1952 ; 45 : 561-2.
42- Davenport –Hirth R. The pursuit of oblivion : A social history of drugs. Hachette UK, 2012, 432 pages.
43- Haldsted W. Practical comments on the use and abuse of cocaïne, suggested by its invariably successful employement in more thand thousand minor surgical opérations. New York Med J 1885 ; 43 : 294-5.
44- Blalock A. William Stewart Haldsted and his influence on surgery. Proc R Soc Med. 1954 ;45 :555-61
45- Matas R. Local and regional anesthesia with cocaïne and other analgesic drugs, including the subarachnoid method, as applied in general surgical practice Philadelphia Med J. 1900; 6 :820–843.
46- Nunn DB. Dr Haldsted's secret opération on Dr Matas. Ann Surg, 1992 ; 216 : 87-93.
47- Terrier F, Peraire M. Petit manuel d'anesthésie chirurgicale. F Alcan, Paris, 1894, 220p.
48- Reclus JJP. La cocaine en chirurgie courante. Paris, Ancienne librairie Germer Baillière & cie., Félix Alcan, éditeur, 1889, 20p.
49- Reclus P. L'anesthésie localisée par la cocaïne. Masson, Paris, 1903, 276p.
50- Corning JL. On the prolongation of the anesthetic effect of the hydrochlorate de cocaïne when subcutaneous injected ; an expérimental study. NY Med J. 1885 ; 42-317-9.
51- Pernice A: Ueber Cocainanästhesie: Dtsch Med Wochenschr 1890 ; 16 : 287–9.
52- Miller JW. The oberst method of cocain infiltration. JAMA. 1910 ; LIV : 1502-1503.
53- Bier A. Versuche über Cocainisirung des Rückenmarkes. Deursche Zeitschrift für Chirurgie 1899; 51:361-9.
54- Schleich CL. : Die Infiltrationanästhesie (locale Anästhesie) und ihr Verhältniss zur allgemeinen Narcose/ Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1892; 21 :121-8.
55- Würdemann HV Explanation and demonstration of the infiltration (Schleich) method of anesthesia-Preliminary paper- with ten illustrations. (Read before at the Milwaukee Medical Society Nov 27, 1894) JAMA 1894 ; 26 : 965-73.
56- Klein JA. The tumescent technique for liposuction surgery. Am J Cosmet Surg 1987; 4 : 263-7.

57- Lalonde D, Martin A. Tumescent anesthésia for hand surgery : improved results, cost effectiveness, and wide-awake patient satisfaction. Arch Plast Surg. 2014 ; 41 : 312-6.
58- Brunton TL. Introduction to modern therapeutics being the croonian lectures on the relationship between chemical structure and physiological action. London, Macmillan & co, 1892, 216p.
59- Allen CW. Local and Regional Anaesthesia, Philadelphie, Saunders, 1914, 625p.
60- Schlesinger A (Traduit par Arnold FS). Local Anaesthesia, Rebman, New York, 1911, 211p.
61- Goerig C, Schulte J. Carl Ludwig Schleich and the scandal during the annual meeting of the german society in Berlin in 1892, pp 216-22. In : Fink RF. The history of anesthesia. Third Internationanl Symposium Alanta. Wood library – Museum of anesthesiology, 1992,
62- Schleich, C. L. Schmerzlose Operationen Örtliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes, Springer, Berlin, 1894, 256p
63- Schleich CL. Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indefferenten. Flüssigkeiten, Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. 4°ed Julius, Berlin, 1899, 324p.
64- Hackenbruch P. Örtliche Schmerzlosigkeit bei operationen. Erfahrungen über Anwendung der lokalen Analgesie bei über 250 Operationen. Wiesbaden, R Bechtolcd, 1897, 120p.
65- Pauchet V, Sourdat P. L'anesthésie Régionake ; Paris, O Doin, 1914, 220p
66- Labat G. Regional Anesthesia. Its technic and clinical application. Philadelphia, WB Saunders, 1924, 496p.
67- Crile GW, Lower WE. Anoci-Association, Philadelphia, Saunders, 1914, 259p
68- Babeau. L'anesthésie locale: ce "que mes yeux ont vu:". Gazette Médicale du Centre. 1912 ; 1° novembre : 248-9.
69- Allen DP. Removal of thyroïde sarcoma under cocaïne anaesthesia Ann Surg, 1897 ; 25 : 720-6.
70- Pauchet V, Sourdat P, Labouré J. L'Anesthesie Régionale ; 2nd ed, Paris, Doin, 1917, 261p.
71- Birbeck LH, Lorimer GN, Gray HMW. Removal of a bullet from the right ventricle of the heart under local anaesthesia. Br Med J. 1915 Oct 16;2(2859):561-2.
72- Mattison JB. Cocaine poisoning. Med Surg Rep, 1891 ; 60 :645-50.
73- Arloing MS. Sur quelques points de l'action physiologique de la cocaïne. Thèse à Lyon, Pitrat imp, 1885, 19p.
74- Medvei VC. The hystory of clinical endocrinology : A comprehensiv account of endicronology from earliest times to the present day. New York, Parthenon, 1993, 554p
75- Barraud A. Etude de la vasoconstriction produite par l'action locale de l'extrait aqueux de capsules surrénales. Lyon, AH Storch, 1897, 39p
76- Wishart DJ (DJ Gibbs). Acute toxaemia : was cocaine or adrenaline the cause ? Can Med J Assoc. 1911 ; 1 : 440-4
77- Bosworth FH. Is cocaine an enslaving drug. Trans Am Climatol Assoc. 1895; 11 : 136-40.
78- Hammond WA. Proceedings of societies: cocaïne and the so-called cocaïne habit. NY Med J. 1886 ; 44 : 637-639.
79- Mattison JB. The treatment of opium addiction. New York, CP Putnam'son, 1885, 49p
80- Le Brocq CN. Report on the local anaesthetics recommanded as substitues for cocaine. Br Med J. Mar 27, 1909 ; 1(2517) : 783–785.
81- Löfgren N. Studies on local anesthetics: Xylocaine: a new synthetic drug. Thèse, Haeggströms, Stockholm, 1948. 151p.
82- Johnson D. Use of cocaïne as topical anesthesia by Ontario otolaryngologists and plastic surgeons. Can J Clin Pharmacol . 1996 ; 3 : 21-4.

Toute référence à cet article doit préciser :

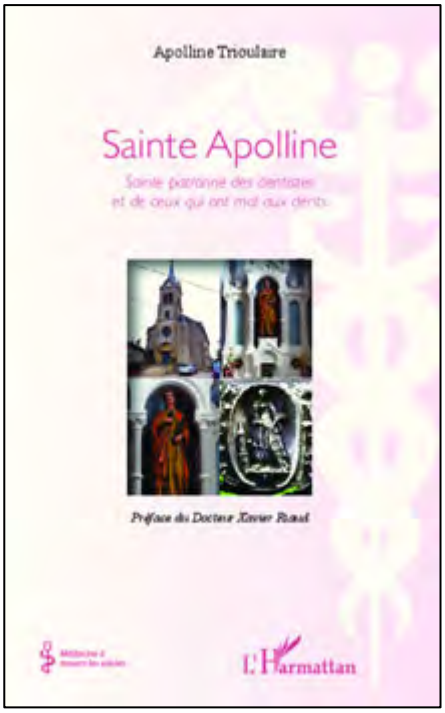
Dupré JL. : Histoire de l'anesthésie locale : La cocaïne (2è partie) Clystère (www.clystere.com), n° 35, 2014.

Le prix Georges Villain d'Histoire de l'art dentaire 2014

a été décerné à l'unanimité des membres du jury et remis en leur présence, le 8 novembre 2014 au

Dr Apolline Trioulaire pour son travail (thèse de doctorat + livre paru aux Editions L'Harmattan) sur

Sainte Apolline, sainte patronne des dentistes et de ceux qui ont mal aux dents.



Ouvrage disponible chez L'Harmattan :

http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=42849

Giaccomo Casanova (1725-1798) aventurier fasciné par la médecine

André J. FABRE

Ancien médecin de l'Hôpital de Créteil.
Membres des Sociétés Françaises et Internationale d'Histoire de la Médecine

E-mail : a.fabre.fl@google.com

*Le 17 février 1724, Gaetano Casanova et Giovanni Maria Farussi, actrice surnommée "la Zanetta" **[1]** se marièrent à l'église San Samuele **[2]** de Venise.*

*Ils habitaient tout près, au troisième étage d'une maison de la calle Malipiero **[3]** où allait naitre quelques mois plus tard, le 2 avril 1725, d'une liaison de "la Zanetta" avec un noble Vénitien, directeur de son théâtre, Michel Grimani di Santa Maria Formosa, celui qui allait connaitre la célébrité sous le nom de Giacomo Casanova **[4]**.*

*Le fils de Zanetta eut en effet une carrière flamboyante, à la fois écrivain, agent des services secrets de Venise mais surtout séducteur patenté. Il a laissé un récit détaillé de ses aventures dans des Mémoires **[5]** publiées longtemps après sa mort mais qui eurent un succès triomphal dès leur première édition **[6]**.*

*En l'absence de sa mère qui poursuivait loin de Venise sa carrière d'actrice, Giacomo fut élevé par sa grand-mère qui habitait au Corte delle Muneghe **[7]** tout près de San Samuele et Casanova allait toute sa vie garder le souvenir de Marzia : aucune autre femme n'effacera jamais son souvenir…*

Giacomo fit de bonnes études à Padoue où il obtint en 1742 un doctorat en droit civil et droit canonique. De retour à Venise, Il commence une carrière ecclésiastique, et reçoit du Patriarche de Venise les quatre ordres mineurs conférant le titre d'abbé mais, pris par son ardeur au jeu, il fut rapidement couvert de dettes et il lui fallut revenir à Venise. Dès lors commence une existence aventureuse à travers toute l'Europe du XVIII^{e} siècle, dont Casanova donne un tableau saisissant dans ses Mémoires et la médecine y tient une place toute particulière.

Nous allons voir successivement : Casanova malade, Casanova et la médecine et Casanova médecin.

CASANOVA MALADE

Un aspect inattendu des Mémoires est la place donnée à ce que Casanova appelle lui-même ses "ennuis de santé" :

EPISTAXIS RECIDIVANT

Dès le premier chapitre des Mémoires, Casanova nous parle des saignements de nez qui par leur répétition, l'ont, toute sa vie, importuné, "Marzia, ma grand'mère, dont j'étais le bien-aimé, vint à moi, me lava le visage avec de l'eau fraîche et, à l'insu de toute la maison, me fit monter avec elle dans une gondole et me mena à Murano, île très peuplée et qui n'est qu'à une demi-lieue de Venise. Descendus de gondole, nous entrons dans un taudis, où nous trouvons une vieille femme assise sur un grabat, tenant entre ses bras un chat noir, et en ayant cinq ou six autres autour d'elle. C'était une sorcière. Les deux vieilles femmes tinrent entre elles un long discours, dont il est probable que je dus être l'objet. A la fin de ce dialogue en patois de Forli, la sorcière, ayant reçu de ma grand'mère un ducat d'argent, ouvrit une caisse, me prit entre ses bras, me mit dedans et m'y enferma en me disant de n'avoir pas peur, ce qui aurait suffi pour m'en inspirer, si j'avais eu un peu d'esprit mais j'étais hébété. Je me tenais tranquille dans un coin, tenant mon mouchoir au nez parce que je saignais encore, et du reste très indifférent au vacarme que j'entendais faire au dehors. J'entendais tour à tour rire, pleurer, chanter, crier et frapper sur la caisse ; tout cela m'était égal. On me tire enfin de la caisse, mon sang s'étanche. Cette femme extraordinaire, après m'avoir fait cent caresses, me déshabille, me met sur le lit, brûle des drogues, en ramasse la fumée dans un drap, m'y emmaillote, fait des conjurations, me démaillote ensuite et me donne à manger cinq dragées très agréables au goût. Elle me frotte tout de suite les tempes et la nuque avec un onguent qui exhalait une odeur suave, après quoi elle me rhabille. Elle me dit que mon hémorragie se perdrait insensiblement, pourvu que je ne rendisse compte à personne de ce qu'elle m'avait fait pour me guérir, et elle me menaça au contraire de la perte de tout mon sang et de la mort, si j'osais révéler ces mystères à qui que ce fût. Après m'avoir ainsi instruit, elle m'annonça qu'une charmante dame viendrait me faire une visite la nuit suivante, et me dit que mon bonheur dépendait d'elle, si je pouvais avoir la force de ne dire à personne que j'avais reçu cette visite. Là-dessus, nous partîmes et nous retournâmes chez nous. A peine couché, je m'endormis" ***[8].***

MALADIES

La liste des "ennuis de santé" décrits avec quelque complaisance par Casanova est longue, retenons:

Etat migraineux

La première attaque de céphalée migraineuse est décrite avec précision dans les Mémoires : " L'air étant calme et le ciel serein, j'aperçus à ma droite et à dix pas de moi une flamme pyramidale de la hauteur d'une coudée et élevée de quatre à cinq pieds au-dessus du niveau du terrain. Cette apparition me frappa, car elle semblait m'accompagner. Voulant l'étudier, je cherchai à m'en approcher ; mais, plus j'allais de son côté, et plus elle s'éloignait de moi. Elle s'arrêtait dès que je m'arrêtais, et,

lorsque la partie du chemin que je traversais se trouvait bordée d'arbres, je cessais de la voir, mais je la retrouvais dès que le bord du chemin redevenait libre. J'essayai aussi de retourner sur mes pas, mais chaque fois elle disparaissait et ne se remontrait que lorsque je me dirigeais de nouveau vers Rome. Ce singulier fanal ne me quitta que lorsque la lumière du jour eut chassé les ténèbres" ***[9]****.*

Maladie hémorroïdaire

Tout au long de sa vie, Casanova eut problèmes avec ce qu'il appelle doctement, ses « secrétions alvines » ***[10]*** *(comprendre …"intestinales"). Constipation et crises hémorroïdaires qui, à ce que Casanova assure dans ses Mémoires, se succédaient sans rémission chez lui, s'aggravèrent brutalement lors du long séjour qu'il fit, bien malgré lui, en 1756, dans l'enfer des "Plombs de Venise" : " Il y avait quinze jours que je languissais dans cet enfer, et je n'avais pas encore eu une seule sécrétion alvine. Au bout de ce temps presque incroyable, la nature ayant besoin de reprendre son cours, je crus que ma dernière heure était venue. Les veines hémorroïdales s'étaient tellement gonflées que leur pression me causait des douleurs aiguës insupportables. Je dus à ce funeste séjour le développement de cette cruelle infirmité dont je n'ai jamais pu parvenir à me guérir depuis. Les mêmes douleurs, en se reproduisant de temps en temps, quoique avec moins de force, m'en rappellent la cause et ne contribuent pas à m'en rendre le souvenir agréable... »****[11].***

Bien des années plus tard, à Saint-Pétersbourg, tout s'aggrave encore : "Ces affections devinrent sérieuses, et des douleurs périodiques et insoutenables me rendaient triste et malheureux. Un médecin octogénaire nommé Sénapios, que j'avais fait appeler, me donna la triste nouvelle que j'avais une fistule incomplète, fistule borgne, au rectum, et il n'y avait que le cruel bistouri qui pût me soulager, dit l'Esculape, qui prétendait que je n'avais pas de temps à perdre. Je dus consentir à tout, malgré ma répugnance, et fort heureusement qu'un chirurgien habile que le médecin fit venir trouva que la nature, avec un peu de patience, ne tarderait pas à opérer avec plus de succès que l'art. J'eus beaucoup à souffrir, et surtout du régime sévère qui me fut prescrit, mais qui sans doute me fut salutaire " ***[12].***

Maladies vénériennes

Nul ne sera surpris de la répétition et de la diversité des affections vénériennes qui parsèment la vie de Casanova :

. ***Gonorrhée compliquée d'orchite*** *: dès le premier tome des Mémoires, Casanova détaille ses mésaventures dans ce domaine, expliquant qu'un "vieux docteur, très expérimenté sur ce sujet, promit de rétablir sa santé en deux mois, et tint parole"* ***[13].***

. ***Chancre mou*** *: un premier épisode fut traité par un chirurgien, qui était en même temps dentiste* ***[14]****. Un traitement mercuriel fut prescrit puis ultérieurement lors de ce que Casanova nomme "sa " huitième attaque, une autre thérapeutique fut prescrite par le Dr. Fayet (ou Faget ?) chirurgien de la*

duchesse de Bourbon et, ensuite, par un de ses élèves nommé Kefalides, "qui passait pour le meilleur chirurgien d'Augsbourg"… : "Après avoir examiné mon état, il m'assura qu'il me guérirait par des sudorifiques sans avoir à recourir à ce fatal bistouri. Il commença en conséquence par me mettre à la diète la plus sévère, m'ordonna des bains et me soumit à des frictions mercurielles. Je subissais ce régime depuis six semaines et, loin de me trouver guéri, je me sentais dans un état pire que lorsqu'il m'avait entrepris. J'étais d'une maigreur épouvantable et j'avais deux tumeurs inguinales d'une grosseur monstrueuse. Je dus me résoudre à les laisser ouvrir mais cette opération douloureuse, outre qu'elle faillit me coûter la vie, ne servit de rien. Il coupa maladroitement l'artère, ce qui occasionna une hémorragie qu'on eut beaucoup de peine à arrêter, et qui m'aurait donné la mort, sans les soins que je reçus de M. Algardi, médecin bolonais, qui était au service du prince-évêque d'Augsbourg. Ne voulant plus entendre parler de Kefalides, le docteur Algardime prépara en ma présence quatre-vingt-dix pilules composées de dix-huit grains de manne. Je prenais une de ces pilules le matin, buvant ensuite un grand verre de lait coupé, et une autre le soir, après laquelle je mangeais une soupe d'orge, et c'était là toute ma nourriture. Ce remède héroïque me rendit la santé en deux mois et demi, temps que je passai dans de grandes souffrances mais je ne commençai à reprendre mon embonpoint et mes forces que vers la fin de l'année" ***[15].***

*. **Syphilis** qui se déclare pendant le séjour à Londres de 1763, Casanova avait pris logement chez un médecin spécialiste de la question : un long traitement (payable d'avance …) fut prescrit mais ne put être mené à bout, Casanova ayant à quitter précipitamment l'Angleterre* ***[16]****.*

. Le onzième épisode (à ce que dénombrent les spécialistes ***[17]****) des infortunes sexuelles de Casanova fut une syphilis ou peut être un chancre mou, contracté d'une même femme en compagnie de cinq autres "jeunes fous" comme lui* ***[18]****". Casanova eut recours à un médecin qui le saigna, puis lui donna " une médecine "; mais les deux méthodes, dit-il, "furent aussi inefficaces l'une que l'autre "*

Pneumopathie aigue

Les affections vénériennes ne sont pas seules en cause : les Mémoires de Casanova sont émaillées de maladies diverses, ainsi la "petite vérole" (variole) qu'il contracta en soignant avec dévouement son amie Bettine qui en était atteinte.

La maladie la plus grave survint lorsque Casanova avait quarante-cinq ans : il s'agissait très certainement d'une pneumopathie aiguë dont les symptômes furent si alarmants qu'il reçut les derniers sacrements : " Je me couchai avec un point de côté très sensible, et après avoir dormi six heures, je me réveillai dans un mal-être complet. La pleurésie s'était déclarée. Un vieux médecin, que mon hôte fit appeler, ne voulut pas me saigner. Je fus atteint d'une toux violente, et le lendemain je commençai à cracher du sang. Enfin, en six ou sept jours le mal prit un tel caractère de gravité, que je fus confessé et administré." ***[19]***

Une chose est certaine, durant toute sa longue vie (Il est mort à 73 ans), Casanova refusa toute aide de la médecine et des médecins. Il le dit avec force "Conformant ma nourriture à ma constitution, j'ai

*toujours joui d'une bonne santé et ayant appris de bonne heure que ce qui l'altère est toujours l'excès, soit de nourriture, soit d'abstinence, je n'ai jamais eu d'autre médecin que moi-même " **[20]**.*

CASANOVA MEDECIN DE LUI MEME

Casanova ne laissait à personne d'autre que lui-même le soin de décider de sa santé, de nombreux passages des Mémoires en témoignent :

Séjour à Schönbrunn

*En 1752 à Schönbrunn, Casanova, souffrant d'une "grave indigestion", refuse l'aide des médecins : "Bien que très satisfait de Vienne, je pensais à quitter cette ville agréable, lorsque le baron Vais, rencontré au mariage du comte Durazzo, m'invita à me joindre à un pique-nique à Schoenbrunn. J'y suis allé, et n'ai pas réussi à respecter les lois de la tempérance ; la conséquence est que je suis retourné à Vienne avec une telle indigestion qu'en vingt-quatre heures, j'étais sur le point de mourir. Je me suis servi de la dernière particule d'intelligence restant en moi pour sauver ma vie. Campioni, Roquendorf et Sarotin étaient à mon chevet. M. Sarotin, qui se sentait beaucoup d'amitié pour moi, avait amené un médecin, alors que j'avais positivement déclaré que je ne voudrais pas voir un. Ce disciple de Sangrado, tout au despotisme de la science, avait envoyé un chirurgien décidé à me saigner contre ma volonté. J'étais à moitié mort et je ne sais par quelle inspiration étrange j'ai ouvert les yeux, et j'ai vu un homme, debout lancette à la main se préparant à ouvrir la veine. J'ai crié, " Non, non!" en retirant avec peine mon bras ; mais le bourreau avait de nouveau la main sur mon bras. Je me suis senti mes forces revenir. Je mets ma main en avant, saisis un de mes pistolets, le coup part et la balle coupe une des mèches des cheveux du chirurgien. Cela a suffi ; tout le monde s'est enfui, à l'exception de mon serviteur, qui ne m'avait pas abandonné, et m'a donné autant d'eau que je pouvais boire. Le quatrième jour, j'avais retrouvé ma bonne santé habituelle " **[21].***

Séjour de Varsovie

A Varsovie, Casanova reçut d'un duel avec le comte Branicki, vice-chambellan du roi de Pologne, une mauvaise blessure à la main gauche, mais il ne laissa à personne d'autre que lui-même le soin de faire le pansement : " Je dis alors, vous pourrez témoigner qu'en ce qui me concerne, j'ai tout fait pour éviter le duel. Le général se retire alors, tenant sa tête des deux mains; et, jetant ma pelisse, je saisis, sur les instances de Branicki, le premier pistolet qui me tombe sous la main. Branicki, prenant l'autre, me dit qu'il me garantissait, sur son honneur, l'arme que je tenais. Je vais, lui répondis-je, en faire l'essai contre votre tête. A cette réponse, il pâlit, jette son épée à un de ses serviteurs et me montra sa poitrine toute nue. Je me vois, à regret, forcé de l'imiter, car mon épée était ma seule arme après mon

*pistolet. Lui ayant également montré ma poitrine, je recule cinq ou six pas : le "Postoli" **[22]** en fait autant et nous ne pouvions pas reculer davantage. Le voyant ferme comme moi, le pistolet tourné contre terre, j'ôtai mon chapeau de la main gauche, et, après lui avoir demandé l'honneur de tirer sur moi le premier, je me recouvris. Le "Postoli", au lieu de diriger subitement vers moi son pistolet et de faire feu, perdit deux ou trois secondes à s'allonger, à viser, à couvrir sa tête en l'effaçant derrière son arme. Je n'étais pas en position de m'accommoder à toutes ses aises. Dressant mon pistolet subitement, je tirai sur lui à l'instant même qu'il tira sur moi. Cela fut si évident que les personnes du voisinage s'accordèrent à déclarer n'avoir entendu qu'un seul coup. Me sentant blessé à la main gauche, je la mis dans ma poche et, voyant mon adversaire tomber, je courus à lui, en jetant mon pistolet. Quelle ne fut pas ma surprise quand je vis tout à coup trois lames nues élevés au-dessus de ma tête, et trois nobles assassins se disposer à me hacher sur le corps de leur maître, auprès duquel je m'étais mis à genoux, si le "Postoli" d'une voix foudroyante ne les avait pétrifiés en leur criant "canailles, respectez cet honnête homme"... [Dans les jours suivants], ma petite blessure au ventre était en bonne voie, mais le quatrième jour, ma main menaçant la gangrène, trois chirurgiens entrèrent me voir : Eh! Messieurs, vous voilà bien nombreux; pourquoi trois, je vous prie ? Parce que, me dit mon chirurgien avant que d'en venir à l'amputation, j'ai voulu avoir le consentement de ces deux professeurs. Nous allons voir dans quel état est la blessure. On lève l'appareil, on examine la plaie, elle est sanguinolente; les chairs sont livides, la gangrène est visible; à l'entrée de la nuit on me fera l'amputation. Après cette annonce, la face toute radieuse, mes coupeurs de membres m'assurent que je n'avais rien à craindre, et que par ce moyen je pouvais être certain d'une prompte guérison. " Messieurs, voilà beaucoup de raisonnements scientifiques, auxquels il ne manque qu'une chose, c'est mon consentement, et vous ne l'aurez pas. Maître de ma main, je ne vous permettrai jamais de la séparer de mon bras. Je trouve votre propos ridicule". "Monsieur, la gangrène y est; demain elle montera au bras, et alors il faudra vous couper le bras". "A la bonne heure, vous me couperez le bras; mais en attendant, si je me connais en gangrène, il n'y en a pas chez moi." "Vous ne vous y connaissez pas mieux que nous". "C'est possible, mais il me semble que vous ne vous y connaissez pas du tout". "C'est un peu fort". "Fort ou faible, allez-vous-en". Deux heures après, voilà les visites ennuyeuses de tous ceux auxquels les chirurgiens avaient rendu compte de mon obstination. Le prince palatin m'écrivit même que le roi était tout étonné de mon manque de courage. Piqué au vif, je me mis à écrire au roi une longue lettre, demi-sérieuse, demi-bouffonne, dans laquelle je me moquais de l'ignorance des chirurgiens et de la bonhomie de ceux qui prenaient pour parole d'évangile leurs sottes décisions. Je disais à Sa Majesté que, ne sachant que faire de mon bras sans ma main, je me laisserais couper le bras lorsque la gangrène serait visible. Ma lettre fut lue à la cour, et on la trouva singulière pour un homme qui devait avoir la gangrène, car elle était de quatre pages. Le prince Lubomirski **[23]** me dit avec bonté que j'avais eu tort de me moquer de ceux qui s'intéressaient à moi, car enfin, il était impossible que les trois premiers chirurgiens de Varsovie se trompassent sur une chose aussi simple. "Monseigneur, ils ne se trompent pas, mais ils veulent me tromper". "Mais dans quel intérêt ?" "Pour faire leur cour à Branicki qui est fort mal, et qui, peut-être, a besoin de cette consolation pour guérir". "Oh! Pour cela, l'idée est incroyable". "Mais que dira Votre Altesse quand elle verra que j'ai raison ?" "Si cela arrive, je vous admirerai, et votre fermeté vous méritera les plus grands éloges mais il faut que cela arrive." "Nous verrons ce soir, Monseigneur, et si la gangrène attaque le bras, demain matin je me le ferai couper. Je vous en donne ma parole". Les chirurgiens vinrent au nombre de quatre. On trouve mon bras deux fois plus gros que naturel et livide jusqu'au coude, mais lorsqu'on leva la charpie, je vis les*

chairs vermeilles et la matière louable. Je ne dis rien cependant, quoique j'eusse la joie dans le cœur. Le prince Auguste Sulkowski ***[24]*** *et l'abbé Gouvel* ***[25]*** *étaient présents. Ce dernier était attaché au palatin de Russie. Les chirurgiens décident que, le bras étant attaqué, on n'était plus à temps de s'en tenir à la main, et que l'amputation du bras était inévitable, au plus tard le lendemain matin. Las de disputer avec des gens qui avaient un parti pris, je leur dis qu'ils n'avaient qu'à venir le jour suivant avec leurs instruments et que je me soumettrais à l'opération. Joyeux de cette victoire, ils se hâtèrent de sortir pour aller en publier la nouvelle à la cour, à Branicki, au prince palatin, etc. Pour moi, je donnai ordre à mes domestiques de leur refuser la porte. Je finirai ici ces détails, quoique le reste ne soit pas sans intérêt. Le lecteur me saura gré de le tenir quitte en lui disant qu'un chirurgien français, attaché au prince Sulkowski, bravant l'inimitié de tous ses doctes confrères et me traitant comme je le désirais, me guérit, et que j'ai conservé et mon bras et ma main. Le jour de Pâques, je pus aller à la messe avec mon bras en écharpe…"* ***[26].***

Séjour à Londres

A Londres, après une chute de cheval, devant Kingston House, résidence du duc de Kingston, Casanova eut cette fois encore, à se défendre des médecins "On me relève, mais impossible de faire un pas ; je suis porté à bras dans la maison, et les deux chirurgiens du duc viennent m'offrir leurs soins." " C'est une luxation, dit l'un". "Non pas, c'est bien une dislocation de la jambe, dit l'autre. La saignée est nécessaire. Je pense qu'il faudra retrancher le membre". "Ne retranchons rien et laissez-moi tranquille, interrompis- je. Je me fais porter chez moi et j'envoie chercher un médecin." "C'est une simple foulure, dit-il, mais je suis fâché qu'il n'y ait pas fracture". "J'en suis enchanté au contraire." "Ignorez-vous que je suis le premier opérateur de Londres pour les fractures ?" "Je le sais, mais permettez-moi de me féliciter de n'avoir pas à exercer votre talent". "Vous ignorez donc aussi que ma dextérité est telle que j'opère sans que le blessé éprouve la moindre douleur ?" "Encore un coup, j'en suis certain" ***[27].***

CASANOVA ET LES MEDECINS

Pour Casanova " Ceux qui périssent des mains des médecins sont beaucoup plus nombreux que ceux qui guérissent " ***[28]*** *et il ajoute dans une lettre datée de 1793 à son ami Jean-Ferdinand Opiz* ***[29]*** *:"Je ne suis pas médecin et je ne crois pas aux médecins ".*

En fait, les si fréquentes imprudences commises par Casanova, au cours de sa longue vie, tant au point de vue amoureux qu'alimentaire, l'amenèrent à faire plus d'une fois appel au médecin ***[30]****.*

Ainsi, de nombreux médecins apparaissent dans la galerie des Mémoires :

Pietro Tabarani *(appelé Tabarini par Casanova), anatomiste, Professeur à l'Université de Sienne, spécialiste des cas d'hermaphrodisme. Casanova, lors de son séjour à Sienne, lui rendit visite et le Dr. Tabarini lui fit présent d'un de ses ouvrages.*

Théodore Tronchin *(1709-1781), célèbre médecin, collaborateur de Diderot pour son Encyclopédie, fit lorsqu'il se rencontrèrent chez Voltaire en 1760 une forte impression sur Casanova qui le décrit ainsi dans les Mémoires : " grand, bien fait, beau de figure, poli, éloquent sans être parleur, savant physicien, homme d'esprit, médecin, écolier chéri de Boerhaave". Les idées de Trochin sur la thérapeutique ne pouvaient que séduire Casanova qui ajoute: " Sa médecine ne consistait principalement que dans le régime ; mais, pour l'ordonner, il avait besoin d'être grand philosophe "* ***[31].***

Albrecht von Haller *(1708-1777) impressionne beaucoup Casanova lors de sa visite à Bale, par son aspect extérieur : "un gros homme de six pieds, doué d'une belle physionomie ", mais surtout par son savoir : " grand physiologiste, médecin, anatomiste, comme Morgagni qu'il appelait son maître, il avait fait toutes sortes de découvertes dans le microcosme"* ***[32].***

Herman Boerhaave, *(1668- 1738) botaniste, médecin et humaniste de Leyde fut le véritable "maître à penser" de Casanova qui avait lu tous ses ouvrages à Paris, chez Madame d'Urfé* ***[33].***

CASANOVA MEDECIN

Casanova, si réticent à accorder sa confiance aux médecins, se livre volontiers sur lui-même à l'exercice de l'Art médical :

CASANOVA ET LE DIAGNOSTIC

A l'évidence, les aptitudes de Casanova à porter un diagnostic s'exercent surtout sur les femmes, et parmi elles :

Bettina, *le premier amour, fut atteinte d'une crise nerveuse qualifiée d'"hystérique" par Casanova : "Tout à coup j'entendis à ma porte la voix rauque de la mère de Bettine, qui me priait de descendre, disant que sa fille se mourait. Je me lève à la hâte et je descends. Je vois [Bettine] dans le lit de son père, livrée à d'affreuses convulsions, entourée de toute la famille. A demi vêtue, son corps s'arquait, se tournant à droite et à gauche, lançant au hasard des coups de pied et des coups de poing et échappant par de violentes secousses aux efforts de ceux qui voulaient la retenir. En voyant ce tableau, je ne savais que penser. Je ne connaissais ni la nature ni les ruses, et je m'étonnais de me voir froid spectateur, capable de me posséder en voyant devant moi deux objets dont j'avais intention de tuer l'un et de déshonorer l'autre. Au bout d'une heure, Bettine s'endormit. Une sage-femme et le docteur Olivo arrivèrent au même instant. La première dit que les convulsions de Bettine étaient causées par des affections hystériques ; le docteur soutint le contraire, et ordonna du repos et des bains froids"* ***[34]****.*

Duchesse de Chartres *: Casanova va se montrer avec elle un dermatologiste éclairé : "Un défaut essentiel qui l'ennuyait, et qui faisait du tort à sa belle figure, était des boutons qu'on croyait procédés du foie, et qui venaient d'un vice dans le sang, qui fut enfin la cause de sa mort, qu'elle brava jusqu'au*

*dernier moment de sa vie". La consultation de Casanova se conclut par la prescription de purgatifs assortie d'une interdiction de recourir désormais à toute pommade et du conseil de "se laver, avant que de se coucher et le matin, avec de l'eau de plantain dont le pouvoir astringent est bien connu". Et Casanova d'ajouter avec un grand sérieux : " J'étais assez médecin pour savoir qu'une guérison forcée d'une maladie cutanée par des topiques aurait pu la tuer la duchesse " **[35].***

Esther** (jeune fille d'Amsterdam affectée d'un naevus au menton) : Casanova lui déclara, avec le plus grand sérieux qu'elle possédait "un signe parfaitement égal à celui qu'elle avait sur le menton dans un endroit qu'honnête comme elle l'était, elle n'avait pu laisser voir à personne, et qu'il se pouvait même qu'elle ignorât elle-même qu'elle l'avait " **[36].

Mlle Desarmoises et son ravisseur** : quand il s'agit de juger de l'évolution d'une plaie, Casanova sait apprécier la signification d'une suppuration, qui, selon les idées de l'époque, était garant d'une cicatrisation : examinant dans une auberge de Chambéry la blessure du ravisseur de Mlle Desarmoises, Casanova est péremptoire : " La blessure n'est pas dangereuse, elle est en suppuration, le blessé n'a besoin que de temps et de repos" **[37].

Mme F.** grande vedette de la société vénitienne de Corfou. Pour parvenir à ses fins, Casanova fit confectionner par un confiseur un philtre amoureux, sous forme de dragées contenant une poudre de cheveux de sa bien-aimée ainsi que, " des essences d'ambre, d'angélique, de vanille, d'alkermès et de styrax ", mélangées dans des dragées **[38].

CASANOVA ET LE PRONOSTIC

*Comme tous les bons médecins Casanova savait porter un pronostic exact sur ses malades, deux passages des Mémoires en témoignent : appelé à donner son avis sur l'eczéma de Madame de la Saône venue se faire traiter à Berne, il estima contre l'avis du corps médical qu'il ne s'agissait pas d'empoisonnement mais d'une affection chronique **[39]**. Dans un autre passage des Mémoires, prié de se prononcer sur la blessure du ravisseur de Mlle Desarmoises, transpercé par l'épée du père de la jeune fille, il affirme de façon péremptoire : " La blessure n'est pas dangereuse, elle est en suppuration " **[40].***

CASANOVA ET LA THERAPEUTIQUE

*Sur le plan de la thérapeutique, le Vénitien ne manquait certes pas de discernement : il savait, quand il le fallait, s'opposer aux errements des médecins de son époque. Ainsi, à Venise, lors de l'"attaque cérébrale" dont fut victime, en sa présence, un membre de la haute aristocratie vénitienne, le sénateur Bragadin. Le récit laissé par Casanova dans ses Mémoires mérite d'être cité en son entier **[41].***

"Le troisième jour, vers la fin de la fête, une heure avant le jour, fatigué, je quitte l'orchestre de but en blanc pour me retirer, quand en descendant l'escalier je remarque un sénateur en robe rouge qui al-

lait monter dans sa gondole, et qui, en tirant son mouchoir de sa poche, laisse tomber une lettre. Je la ramasse en toute hâte, et rejoignant ce seigneur au moment où il descendait les degrés, je la lui remets. Il la prend en me remerciant et me demande où je demeurais. Je le lui dis, et il m'oblige à monter dans sa gondole, voulant absolument me mettre chez moi. J'accepte avec reconnaissance et je me place sur la banquette à côté de lui. Un instant après, il me prie de lui secouer le bras gauche, en me disant qu'il éprouvait un si fort engourdissement qu'il ne se sentait pas le bras. Je me mets en besogne de toute ma force, mais un instant après il me dit d'une manière indistincte que l'engourdissement s'étendait à tout le côté gauche et qu'il se sentait mourir. Effrayé, j'ouvre le rideau et prenant la lanterne, je le vois mourant et la bouche toute de travers. Comprenant que sa seigneurie était frappée d'un coup d'apoplexie, je crie aux gondoliers de me laisser descendre pour aller chercher un chirurgien pour le faire saigner. Je saute hors de la gondole et je vais au café où l'on m'indique un chirurgien. J'y cours, je frappe à coups redoublés, on m'ouvre, je force le chirurgien à me suivre en robe de chambre dans la gondole qui nous attendait ; il saigne le sénateur pendant que je déchire ma chemise pour faire les compresses et la bande. Cette opération faite, j'ordonne aux barcarols ***[42]*** *de doubler de rames, et dans un instant nous arrivons à Santa Marina* ***[43]****; on éveille ses domestiques, et après l'avoir enlevé de la gondole, nous le transportons dans son lit presque sans vie. M'érigeant en ordonnateur, je commande à un domestique d'aller chercher un médecin en toute hâte, et l'Esculape, dès qu'il fut arrivé, ordonna à l'instant une autre saignée, approuvant par-là celle que je lui avais fait administrer. Me croyant en droit de veiller le malade, je m'établis auprès de son lit pour lui prodiguer mes soins. Une heure après, deux patriciens, amis du malade, entrèrent à peu de minutes l'un de l'autre. Ils étaient au désespoir, et comme ils s'étaient informés de l'accident aux gondoliers, et que ceux-ci leur avaient dit que j'en savais plus qu'eux, ils m'interrogent, je leur dis ce que je sais ; ils ne savent pas qui je suis, ils n'osent point me le demander, et je crois devoir me renfermer dans un modeste silence. Le malade était immobile et ne donnait d'autre signe de vie que par la respiration ; on lui faisait des fomentations, et le prêtre qu'on était allé chercher et qui dans la circonstance était fort inutile, semblait n'attendre que sa mort. On déclina les visites à mon insinuation, et les deux patriciens et moi étions les seuls auprès du malade. Nous fîmes à midi un petit dîner silencieux sans sortir de la chambre du malade. Le soir, le plus âgé des deux patriciens me dit que si j'avais affaire je pouvais m'en aller, car ils passeraient la nuit sur des matelas dans la chambre du malade. " Et moi, monsieur, lui dis-je, je la passerai sur ce même fauteuil à côté du lit ; car, si je m'éloignais, le malade mourrait, et je suis certain qu'il vivra tant que je resterai ici." Cette réponse sentencieuse, comme on doit bien s'y attendre, les frappa d'étonnement, et tous deux s'entre-regardèrent avec surprise. Nous soupâmes et dans le peu de conversation que nous eûmes pendant le repas, ces messieurs m'apprirent, sans que je le leur demandasse, que le sénateur leur ami était M. de Bragadin, frère unique du procurateur de ce nom. Ce M. de Bragadin était célèbre dans Venise tant par son éloquence, ses grands talents comme homme d'État, que par les aventures galantes qui avaient signalé sa bruyante jeunesse... Le médecin qui avait entrepris de le guérir s'appelait Terro : il s'imagina par un raisonnement tout particulier de pouvoir le sauver en lui faisant sur la poitrine une onction de mercure, et on le laissa faire. L'effet rapide de ce remède en même temps qu'il enchantait les deux amis, m'épouvanta ; car en moins de vingt-quatre heures le malade se sentit tourmenté par une grande effervescence à la tête. Le médecin dit qu'il savait que l'onction devait produire cet effet, mais que le lendemain son action sur la tête passerait, pour agir sur les autres parties du corps qui avaient besoin d'être vivifiées par l'art et par l'équilibre de la circulation des fluides. A minuit le malade était tout en*

*feu et dans une agitation mortelle. Je m'approche et je le vois les yeux mourants, pouvant à peine respirer. Je fais lever les deux amis et je leur déclare que le malade va mourir si on ne le délivre pas tout de suite de la fatale onction. A l'instant, sans attendre leur réponse, je lui découvre la poitrine, j'enlève l'emplâtre, et, le lavant soigneusement avec de l'eau tiède, en moins de trois minutes nous le voyons respirer à l'aise et livré au plus doux sommeil. Alors tous trois ravis, et moi particulièrement, nous nous recouchâmes. Le médecin vint de très grand matin, et se montra fort gai en voyant son malade en si bon état ; mais, lorsque M. Dandolo lui eut dit ce qu'on avait fait, il se fâcha, dit que c'était pour tuer son malade et demanda qui était celui qui s'était permis de détruire sa cure. M. de Bragadin, prenant alors la parole, dit : " Docteur, celui qui m'a délivré du mercure qui m'étouffait est un médecin qui en sait plus que vous. Et en achevant ces mots, il me montra de la main. Je ne sais qui des deux fut le plus stupéfait, du docteur en voyant un jeune homme qu'il ne connaissait pas et qu'il dut prendre pour un charlatan, quoiqu'on le lui annonçât pour plus savant que lui, ou de moi qui me voyais transformé en médecin sans penser à l'être. Je me tenais dans un modeste silence, ayant grand peine à m'empêcher d'éclater de rire ; tandis que le médecin me considérait avec une sorte d'embarras mêlé de dépit, et me jugeant sans doute pour un hardi imposteur qui l'avait osé supplanter. Se tournant enfin vers le malade, il lui dit froidement qu'il me cédait la place : il fut pris au mot. Il part, et me voilà devenu le médecin d'un des plus illustres membres du sénat de Venise. Dans le fond, je l'avoue, j'en fus enchanté, et je dis au malade qu'il ne lui fallait que du régime, et que la nature, aidée de la belle saison qui s'approchait, ferait le reste" **[44]**.*

CONCLUSION

A l'évidence, Casanova, personnage aux innombrables facettes, mais pur produit du XVIII^{e} siècle, entendait laisser de lui l'idée d'un homme "éclairé". Tout au long de sa vie, il a témoigné, et tout porte à croire qu'il était sincère sur ce point, d'un vif attrait pour la médecine, art fascinant entre tous. Disons-le tout de suite, il s'est souvent laissé prendre au jeu plus qu'il n'a menti, pleinement conscient des motivations de son attirance.

*On ne s'étonnera donc pas de la réponse qu'il fit lorsqu'invité chez une célèbre actrice de Venise, Elena Bassi, un des convives lui demanda à brule-pourpoint de dire son véritable métier : "le caprice me fit lui répondre, répondit aussitôt le Vénitien, que j'étais médecin" **[45]**.*

*Peut-être n'était-ce qu'une de ces hâbleries dont Casanova avait le secret mais dans un autre passage des Mémoires il déclare avec conviction que sa véritable vocation était bien d'exercer la médecine " car je me sentais un penchant déterminé pour cet état ; mais on ne m'écouta pas... Si on y avait bien pensé, on m'aurait laissé suivre mes goûts, et je serais devenu médecin, état où le charlatanisme sert plus encore que dans celui d'avocat" **[46].***

Références

1- Zanetta était aussi surnommée : "la "Buranella" parce qu'elle venait de l'ile de Burano.
2- L'église San Samuele se trouve dans le sestiere San Marco, près des palais Grassi et Malipiero.
3- Une plaque à l'entrée de la ruelle en rappelle le souvenir de la naissance.
4- Gaetano Casanova, le père "officiel", avait donné son nom à Giacomo mais abandonna très tôt le domicile familial et mourut bientôt d'une "otite purulente"
5- Les Mémoires ont été rédigés (en français) entre 1789 et 1798 alors que Casanova était bibliothécaire du comte de Waldstein, dans son château de Dux, en Bohème.
6- Il s'agit d'une publication posthume : la première édition fut publiée en 1824 par Brockhaus Ed. 1825 sous le titre " Aus den Memoiren des Venetianers Jacob Casanova de Seingalt, oder sein Leben, wie er es zu Dux in Böhmen niederschried." L'édition complète du manuscrit original ne paraitra qu'en 1960, publiée en 12 volumes par les éditions Brockhaus et Plon sous le titre "Jacques Casanova de Seingalt Vénitien - Histoire de ma vie". Dans la rédaction de ce document, Nous avons utilisé l'édition électronique du site Gallica, d'après l'édition Garnier (Paris, 1880) des "Mémoires de J. Casanova de Seingalt, écrits par lui-même") publiée sur http://www.e300.fr/Livre-et/livret/fichiers%20pdf/Casanova1.pdf et la suite
7- "Muneghe" en dialecte vénitien sont les nonnes…
8- Mémoires, Tome 1, chapitre I, page 17
9- Mémoires, Tome 1, Chapitre VIII, page 171
10- En latin "alveus" signifie l'"auge". Le Dictionnaire de Littré précise que le mot "alvin" est un terme de médecine qui se rapporte aux symptômes du bas-ventre et donne comme exemple : "Évacuation alvine" et ". Flux alvin".
11- Mémoires, Tome III, page 151
12- Mémoires, Tome VII, page 143
13- Mémoires, Tome 1, page 194
14- Mémoires, Tome I, page 131
15- Mémoires, Tome V, page 304
16- Mémoires, Tome VI, page 254
17- Voir l'article de J.D. Rolleston "La médecine et les médecins dans les mémoires de Casanova" publié dans la préface du tome VIII des Mémoires (Editions de la Sirène, Paris, 1929)
18- Mémoires, Tome VIII, page 95
19- Mémoires, tome VIII, page 9
20- Mémoires, Préface, page 8
21- Mémoires, Tome II, chapitre XVIII, page 321
22- "Postoli" est un titre nobiliaire polonais
23- La famille Lubomirski a tenu dès le Xème siècle, un rôle majeur en Pologne
24- Les Sulkowski appartiennent eux aussi à la plus haute noblesse de Pologne
25- L'abbé était attaché au plais du prince
26- Mémoires, Tome VII, chapitre VIII (page 185 et suiv.)
27- Mémoires, Tome VI, page 336
28- Mémoires, Tome I, page 57
29- Jean-Ferdinand Opiz (1741-1812) fut le père d'un dessinateur et peintre célèbre de Prague. Sa correspondance avec Casanova a été publiée en 1913 par Khol et Otto Pick sous le nom " Correspondance avec J.-F. Opiz, publiée d'après le manuscrit de J.-F. Opiz" (Editions Kurt Wolff, Leipzig, 1913
30- Voir sur ce sujet d' Alain Bouchet (Lyon), " Casanova fut-il un médecin manqué ?" (publié sur le site,

http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1986x020x003/HSMx1986x020x003x0307.pdf

et, de Vito Cagli " Giacomo Casanova e la medicina nel suo tempo", (Ed. Armando, Rome, 2012)
31- Mémoires, Tome IV, page 330
32- Mémoires, Tome IV, page 302
33- Mémoires, Tome IV, chapitre 3, page 290
34- Mémoires, Tome I, page 38
35- Mémoires, Tome II, page 304
36- Mémoires, Tome III, page 360
37- Mémoires, Tome V, page 268
38- Mémoires, Tome I, page 377
39- Mémoires, Tome IV, chapitre XIII page 403
40- Mémoires, Tome V, page 268
41- Mémoires, Tome II, chapitre II, page 28
42- "Barcarols" : comprendre "bateliers"
43- Sestier du Castello : l'Eglise a été détruite en 1820 et il ne persiste qu'une place portant ce nom. Le palais Bragadin Carabba de Santa Marina est situé 6041 Castello - Campo Santa Marina - 30122 Venezia dans le sestier du Castello. La façade du rio de San Lio, fait face à l'emplacement de l'ancienne maison de Marco Polo, aujourd'hui théâtre Malibran, qui fut la demeure de Casanova pendant 9 ans
44- Mémoires, Tome II, déjà cité
45- Mémoires, Tome V, page 309
46- Mémoires, Tome I, 3, page 56

Toute référence à cet article doit préciser :

Fabre AJ. : Giaccomo Casanova (1725-1798) aventurier fasciné par la médecine. Clystère (www.clystere.com), n° 35, 2014.

« Les pubs que vous ne verrez plus jamais N°3 spécial santé » par Annie Pastor

Compte rendu de lecture effectué par **Bernard PETITDANT**

Cadre de Santé - Masseur Kinésithérapeute,
Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie,
57bis rue de Nabécor F54000 NANCY
bpetitdant@cegetel.net

Après « 100 ans de publicités sexistes, racistes et stupides », puis un numéro 2 sur les « publicités sexistes, machistes et misogynes » voici « 100 ans de réclames et de publicités délirantes trompeuses, farfelues, mensongères, voire mortelles sur l'alimentation, les médicaments et les traitements en tout genre ».

Le thème est la santé, seules 40 pages sont consacrées aux médicaments à proprement parler, les autres nous vantent ce qui, à toutes les époques, était censé contribuer à la conserver : les bienfaits de l'électricité ou du radium, manger gras pour vivre léger, les boissons alcoolisées ou non, de quoi être beau du berceau au tombeau et enfin notre environnement, élément le plus récemment pris en compte pour notre santé.

« Les pubs que vous ne verrez plus jamais N°3 spécial santé » par Annie Pastor.
Paris, Editions Hugo Desinge, 2014, 160 pages.
ISBN : 9782755616125

Ouvrage disponible sur le site de l'éditeur Hugo et Cie :
http://www.hugoetcie.fr/Tous-les-livres/Desinge/Catalogue/LES-PUBS-QUE-VOUS-NE-VERREZ-PLUS-JAMAIS-TOME-3-SPECIAL-SANTE

LES PUBS
QUE VOUS NE VERREZ PLUS JAMAIS
3
SPÉCIAL SANTÉ
100 ans de réclames et de publicités délirantes, trompeuses, farfelues, mensongères, voire mortelles, sur l'alimentation, les médicaments, et les traitements en tous genres...

Peu de texte, si ce n'est la page de présentation de chaque chapitre et la traduction des publicités étrangères ou un bref commentaire. Les réclames les plus anciennes datent des années 1880, la publicité la plus récente de 2013. Elles sont présentées soit pleine page soit à trois ou quatre par page.

Quelle que soit la rubrique, médecins et infirmières ou même Pasteur lui-même sont parfois mis à contribution pour créditer les bienfaits du produit vanté.

Certaines campagnes peuvent nous faire hurler : « plus de viande, plus de gras, plus de sucre sont vantés comme une alimentation saine ». *Les sodas soignent les problèmes d'estomac, les maladies*

des reins, de la vésicule, les indigestions, et la goutte. La bière donne aux enfants de bonnes joues, le vin combat la dépression et la cigarette revigore, calme l'irritabilité et les maux de gorge quand elle ne lutte pas contre l'asthme. Après les publicités sur la cigarette celles sur l'e-cigarette nous montrent, d'un siècle à l'autre, que des arguments identiques sont utilisés, santé, jeunesse, liberté, séduction …

Ce coup d'œil dans le rétroviseur, nous montre nos progrès en matière de santé mais aussi nos errements, nos faux-pas. Il nous montre aussi les effets de mode en fonction des découvertes ou des préoccupations du moment.

Rien ne remplacera les originaux que l'on découvre au hasard des pages d'une revue ancienne mais feuilleter ce livre permet de retrouver des images ou des slogans connus mais oubliés et de passer un agréable moment.

Toute référence à cet article doit préciser :

Petitdant B. : Compte rendu de lecture. « Les pubs que vous ne verrez plus jamais N°3 spécial santé » par Annie Pastor. Clystère (www.clystere.com), n° 35, 2014.

Poinçons : la tête noire du coutelier Lépine (Lyon)

Jean-Michel MEUNIER

Ophtalmologiste

Contact : jph.meunier300@orange.fr

Je vous présente ci-après deux poinçons de la Maison Lépine, fondée à Lyon en 1714. Ils comportent tous les deux la célèbre marque à la « tête noire ». Empruntons au document de Georges Lépine revisité par Philippe Lépine les explications sur le choix de cette marque [1] :

« L'origine du choix de cette marque n'a fait l'objet d'aucune explication écrite de la part de Gaspard Lépine (1714-1791) ou de ses enfants. Au XVIII^e siècle, ce qui concernait les Noirs était à la mode. Plusieurs écrivains de cette époque ont publié des ouvrages dans lesquels il en était question. Il est sûr que l'illustration d'une « tête noire » frappait les Lyonnais car ils n'avaient pas l'occasion de croiser des Noirs dans les rues. Ceux-ci vivaient en Afrique, continent d'où provenaient de nombreuses matières utilisées en coutellerie : ivoire, nacre, écaille, ébène, bois d'amourette, cochenille etc. Peut-être est-ce qui a donné à Gaspard Lépine l'idée de cette marque.

Il est à noter cependant qu'une tête noire fait partie des armoiries d'une famille de Villars le Terroir, patrie suisse d'origine des Lépine, la famille Pittet qui existe toujours. Le père de Gaspard (Philippe Martin Lépine 1692-1754) lui en avait-il parlé ?

Enfin, une tête en ébène fort ancienne qui était sur la devanture extérieure des magasins depuis plus de 150 ans, est placée dans la devanture du magasin rue du Vinatier . »

Références :

1- Lépine G. : Lépine à Lyon, maison fondée en 1714. Tapuscrit original de 1986, revu et illustré par Philippe Lépine en 2012. Coll. JP. Martin.

Toute référence à cet article doit préciser :

Meunier JM. : La tête noire du coutelier Lépine (Lyon). Clystère (www.clystere.com), n° 35, 2014.

OSNI (Objets Scientifiques Non Identifiés)

Annic'k Le Mescam (Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes – CPHR) sollicite les lecteurs de Clystère pour identifier deux instruments et en savoir plus sur leurs marquages :

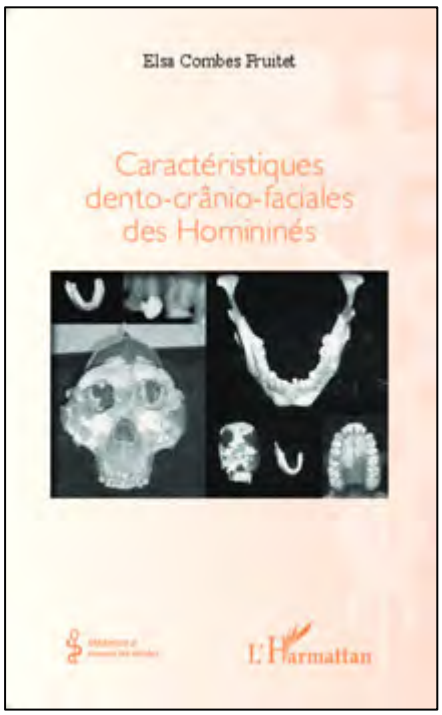
« Voici deux instruments marqués HUGARD, dont les manches sont en bois (nature ?). Sur la virole de l'un d'eux on trouve les initiales ***G H S****. sur le manche de l'autre* ***J L.*** *Quel était leur usage ? »*

Réponse de Clystère : Je peux déjà proposer qu'il s'agit de scalpels (lame à double tranchant), avec un manche en ébène. On trouve un coutelier du nom de Hugard dans la Marne. Annic'k Le Mescam a elle trouvé un coutelier « Gaston Hugard ». Reste à identifier la troisième lettre du monogramme de la virole. Quant au marquage J.L, je pense qu'il s'agit du monogramme du propriétaire des scalpels.

Vos suggestions seront appréciées !

Réponses à : a.lemescam@wanadoo.fr;

Nouveautés en librairie



***Caractéristiques dento-crânio-faciales des Homininés**. Elsa Combes Fruitet. Ed. L'Harmattan, 2014, 94 p.*

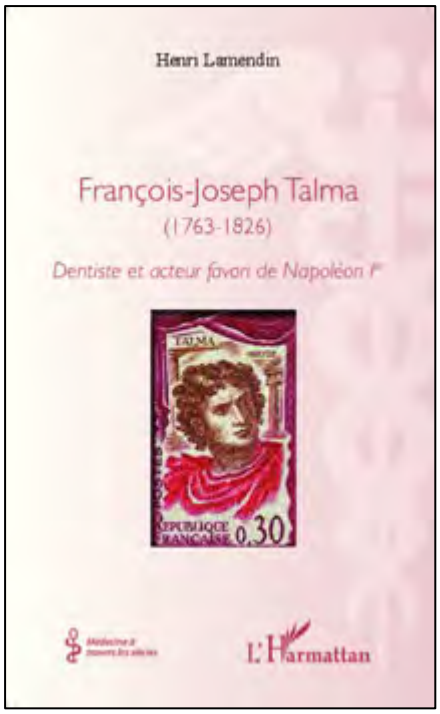
ISBN : 978-2-343-04532-0

Ce livre décrit les caractéristiques crâniennes, faciales et dentaires des Homininés jusqu'à Homo Sapiens, en soumettant des hypothèses d'évolution en fonction du climat, de l'alimentation ou encore de l'apparition de la culture et établit des comparaisons entre différents Homininés. L'auteur, chirurgien-dentiste, créé une corrélation entre l'héritage de certains locuteurs ancestraux et la pratique clinique de l'odontologie.

Elsa Combes Fruitet, 28 ans, est docteur en chirurie dentaire, lauréate de la faculté de Toulouse. Ce livre est tiré de sa thèse d'exercice soumise en mai 2010. Intéressée depuis l'enfance par l'histoire et l'archéologie, mais aussi très investie dans sa profession, cet ouvrage était l'occasion de réunir ses deux passions.

Ouvrage disponible chez l'éditeur (10,93 €) :

http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=44824



François-Joseph Talma (1763-1826), dentiste et acteur favori de Napoléon I[er]. Henri Lamendin, Ed. L'Harmattan, 2014, 158 p.

ISBN : 978-2-343-04511-5

François Joseph Talma appartient à une famille de dentistes. Alors qu'il est prédestiné à une carrière similaire, il embrasse l'art théâtral et abandonne l'art dentaire cher au cœur de son père.

Sociétaire de la Comédie-Française, Talma joue dans les plus grandes œuvres, les plus belles tragédies et interprète les auteurs les plus fameux. Il induit des réformes fondamentales dans les costumes, dans les techniques de jeu qui sont encore célébrées aujourd'hui.

Devenu un personnage public impliqué politiquement, il connaît tous les bouleversements gouvernementaux de la société française à l'entame du XIX[e] siècle, à commencer par l'avènement de l'empereur Napoléon qui ne tarit pas d'éloges à son encontre et lui permet d'acquérir une renommée internationale. Menacé du couperet révolutionnaire, de disgrâce lors de la Restauration, son talent lui a permis de franchir tous les obstacles et de demeurer envers, et contre tous, sur le devant de la scène jusqu'aux ultimes minutes de sa vie.

En revisitant les plus grands biographes, en s'attachant fidèlement aux archives sur cet homme, Henri Lamendin nous emmène, dans ce nouvel opus remarquable, en s'efforçant de ne rien occulter, à la rencontre de ce dentiste-acteur qui a brillé sur les planches des plus grands théâtres parisiens.

Henri Lamendin, docteur d'Université en Odontologie, docteur d'Etat ès-Sciences, de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, est membre de la Société française d'histoire de l'art dentaire. Il est aussi ancien directeur-adjoint du département biologie de l'Institut de recherches appliquées au domaine de la Santé (Université d'Orléans).

Ouvrage disponible sur le site de l'éditeur : 15,68 €
http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=livre&no=44945

On recherche

Le Pr Serge Nicolas (Institut de psychologie, Université Paris Descartes) recherche des informations biographiques sur les fabricants de matériels utilisés en psychologie expérimentale : Verdin, Boulitte, Zimermann. Si vous en disposer, merci de les lui transmettre : serge.nicolas@parisdescartes.fr

Actualités

Frédéric Bonté (Académie de Pharmacie), nous informe :

L'industrie cosmétique française et ses produits de luxe sont reconnus dans le monde entier. Produits de soin et de maquillage sont devenus au fil du temps des produits hautement technologiques. Nous vous invitons à découvrir comment les progrès des sciences et technologies ont contribué à bâtir l'industrie cosmétique française. Une riche iconographie vient illustrer le texte, donnant accès à plus de 400 documents rares ou inédits.

La Bibliothèque Inter-universitaire Santé vous propose une exposition virtuelle « Secrets de beauté, la cosmétique en France une industrie à la croisée des sciences et des savoirs », sur

www.biusante.parisdescartes.fr/cosmeto/fr

Version anglaise :

www.biusante.parisdescartes.fr/cosmeto/en

Une exposition virtuelle avec le soutien de LVMH Recherche et mise en ligne le 27 octobre 2014 à l'occasion de l'accueil à Paris du congrès international de l'IFSCC International Fédération of Societies of Cosmetic Chemists

Bonne visite !

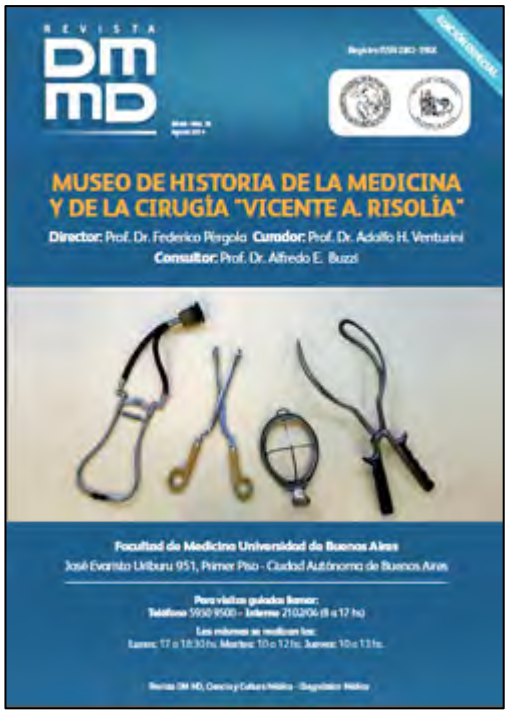
Le Dr René Van Tiggelen (conservateur du Belgian museum for radiology) nous informe que le symposium, organisé par l'Académie royale belge de Médecine et consacré à la médecine militaire pendant la Grande Guerre, a été enregistré.

Le lien pour voir cette communication qui pourrait intéresser les lecteurs de Clystère est le suivant :

w.armb.be/index.php?id=4229

Si vous cliquez sur "le symposium 14-18 : les médecins montent au front", vous avez la totalité des exposés.

Le Pr. Alfredo Buzzi (Buenos Aires), nous informe de la parution du n° 24 (août 2014) de sa revue ***Revista DMMD****, numéro spécial consacré au Musée d'histoire de la médecine et de la chirurgie « Vicente A. Risolía » situé à la Faculté de Médecine de Buenos Aires (Argentine). Ce numéro en espagnol, est téléchargeable gratuitement en pdf (188 p.) (13.6 Mo). Ce numéro dont nous avons eu la primeur est très richement illustré d'instruments médicaux et chirurgicaux anciens, dont bon nombre a été fabriqué par des couteliers chirurgicaux français. A l'heure où nous écrivons, ce numéro n'était pas encore en ligne, mais sera accessible à cette adresse :*
http://www.diagnosticomedico.com/site/fundacion-revista.html


REVISTA
DM MD
MUSEO DE HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA CIRUGÍA "VICENTE A. RISOLÍA"
Director: Prof. Dr. Federico Pérgola Curador: Prof. Dr. Adolfo H. Venturini
Consultor: Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi
Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires
José Evaristo Uriburu 951, Primer Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Encore et toujours, le Pr Alfredo Buzzi (Buenos Aires) lance une nouvelle revue électronique et papier, « ALMA Culture & médecine », dont le premier numéro est quasiment bouclé.

Cette revue en anglais a vocation à avoir une diffusion internationale. Cette publication que nous avons eue la chance de lire en avant-première, est très soignée dans sa présentation, et offre un contenu riche, en couleur, avec des articles comportant de nombreuses illustrations. Alfredo Buzzi s'est entouré d'une équipe de traducteurs, ce qui permettra d'accueillir des auteurs d'horizons variés.

Clystère souhaite une très longue vie à ALMA !

Le site de cette revue,avec le premier numéro en accès libre : www.editorialalfredobuzzi.com

Compte rendu de la journée des auteurs de la Collection Médecine à travers les siècles aux Editions L'Harmattan : Samedi 8 novembre 2014

Collection fondée en 2006

Dirigée par le Dr Xavier Riaud

61 livres – 31 auteurs – 8 récurrents

N°1 en France en histoire de la médecine au nombre de livres publiés.

Le samedi 8 novembre 2014, à L'Espace Harmattan, s'est tenue la réunion des auteurs de la collection Médecine à travers les siècles. Douze auteurs étaient présents. Les présentations, agrémentées des ventes des livres correspondants dédicacés par leurs auteurs, ont été soit sous forme de power point, soit orales. A l'issue de la journée, le prix Georges Villain d'histoire de l'art dentaire 2014 a été remis au Dr Apolline Trioulaire pour son livre sur Sainte Apolline paru en 2014 aux Editions L'Harmattan, en présence du président du jury, le Dr Xavier Riaud, et de deux de ses membres, le Dr André Fabre et le Pr Michel Germain. Les débats se sont clôturés autour d'un buffet généreusement organisé par le Pr Michel Germain et le Dr André Fabre.

La qualité des interventions et des présentations a été unanimement saluée et jugée d'un très haut niveau scientifique. Le Dr Xavier Riaud a ouvert les débats en présentant la genèse de la création de la Collection Médecine à travers les siècles et son mode de fonctionnement, ce qui s'est révélé très riche d'informations. Et les communications se sont enchaînées à un rythme très soutenu, ne laissant pas de temps de répit à l'assistance. A noter la présentation du Pr Germain sur Alexis Carrel remarquable de subtilité et celles absolument magnifiques du Dr André Fabre sur Les médecins de Venise et sur le Haschisch.

La salle a toujours été remplie et, malgré les arrivées et les départs, ne s'est jamais désemplie, pendant les 4 heures de la manifestation. On peut sans peine affirmer qu'il s'agit d'un vrai plébiscite pour la Collection Médecine à travers les siècles et pour le travail éditorial tenace, et ardu auquel se livre le Dr Xavier Riaud depuis 8 années, l'encourageant ainsi à persévérer dans la voie qu'il s'est tracée.

Courrier des lecteurs

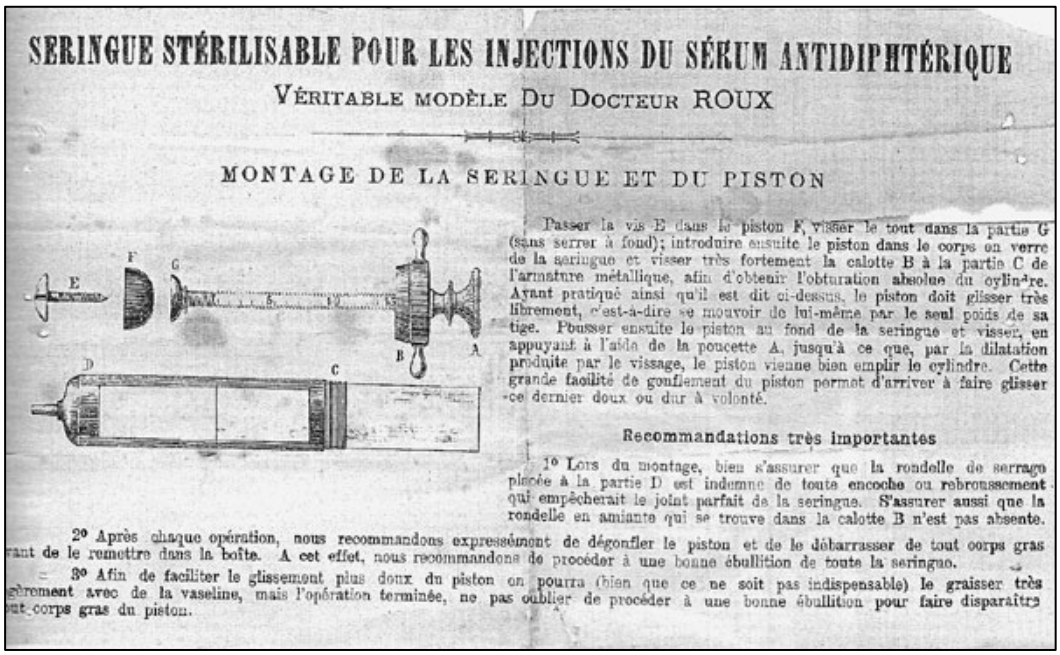
Philippe Lépine (Ph.Lepine@wanadoo.fr) réagit sur un point de détail de l'article de Louis Jean Dupré consacré à l'histoire de l'anesthésie locale (Clystère n° 34, Novembre 2014) :

« Un article du docteur Dupré nous intéresse à l'histoire de l'anesthésie locale, mais il présente en page 17 une « seringue de Roux, fabriquée par Collin » qui est en vente sur internet.

Je l'y ai trouvée, en effet, mais, à mon avis, ce n'est pas une seringue de Roux.

Figure 1 : Seringue de Roux, fabriquée par Collin. (en vente sur le site delcampe.net).

J'ai présenté la seringue de (Émile) Roux (1853-1933) dans le N° 26 de « Clystère » à la page 25.



SERINGUE STÉRILISABLE POUR LES INJECTIONS DU SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

VÉRITABLE MODÈLE DU DOCTEUR ROUX

MONTAGE DE LA SERINGUE ET DU PISTON

Passer la vis E dans le piston F, visser le tout dans la partie G (sans serrer à fond); introduire ensuite le piston dans le corps en verre de la seringue et visser très fortement la calotte B à la partie C de l'armature métallique, afin d'obtenir l'obturation absolue du cylindre. Ayant pratiqué ainsi qu'il est dit ci-dessus, le piston doit glisser très librement, c'est-à-dire se mouvoir de lui-même par le seul poids de sa tige. Pousser ensuite le piston au fond de la seringue et visser, en appuyant à l'aide de la poucette A, jusqu'à ce que, par la dilatation produite par le vissage, le piston vienne bien emplir le cylindre. Cette grande facilité de gonflement du piston permet d'arriver à faire glisser ce dernier doux ou dur à volonté.

Recommandations très importantes

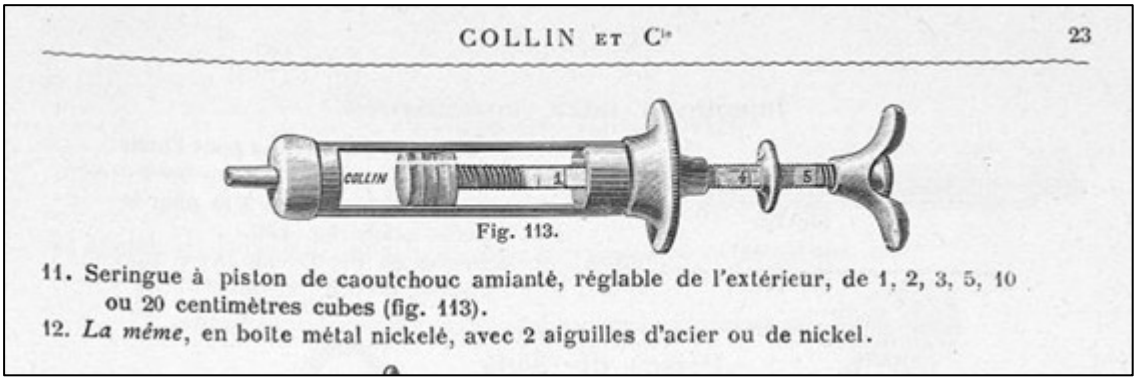
1° Lors du montage, bien s'assurer que la rondelle de serrage placée à la partie D est indemne de toute encoche ou rebroussement qui empêcherait le joint parfait de la seringue. S'assurer aussi que la rondelle en amiante qui se trouve dans la calotte B n'est pas absente.

2° Après chaque opération, nous recommandons expressément de dégonfler le piston et de le débarrasser de tout corps gras rant de le remettre dans la boîte. A cet effet, nous recommandons de procéder à une bonne ébullition de toute la seringue.

3° Afin de faciliter le glissement plus doux du piston on pourra (bien que ce ne soit pas indispensable) le graisser très gèrement avec de la vaseline, mais l'opération terminée, ne pas oublier de procéder à une bonne ébullition pour faire disparaître ut corps gras du piston.

Figure 2 : Seringue du Dr Roux.

Je vous transmets également une page du Catalogue LEGRIS concernant les seringues de Roux. Je rappelle que Legris (fabricant grossiste parisien) était le principal fabricant des seringues de Roux. Niédrée (l'autre fabricant grossiste parisien) fabriquait aussi des seringues de Roux. Mais la seringue qui est en vente avec la marque Collin se trouve sur les catalogues Collin de 1925 et 1935 et elle est désignée par : ***seringue à piston de caoutchouc réglable de l'extérieur.***

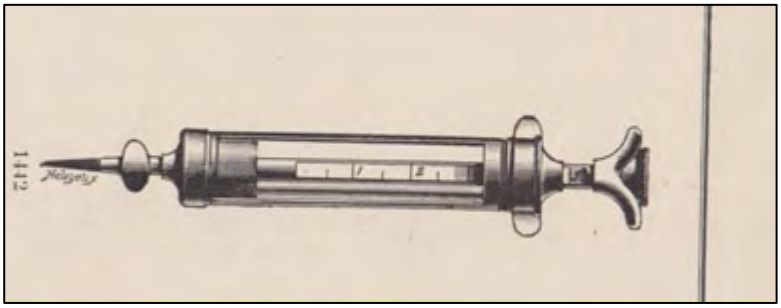


COLLIN ET Cie 23

Fig. 113.

11. Seringue à piston de caoutchouc amianté, réglable de l'extérieur, de 1, 2, 3, 5, 10 ou 20 centimètres cubes (fig. 113).
12. *La même*, en boîte métal nickelé, avec 2 aiguilles d'acier ou de nickel.

En effet on voit que la tige de piston a 2 ailettes. La tige de piston est creuse et le bouton moleté est entre les 2 ailettes et au bout d'une tige filetée qui permet d'écraser le piston pour le faire dilater afin d'avoir une bonne étanchéité. Mais, si nous avons trouvé la seringue sur les catalogues Collin de 1925 et 1935 elle doit être plus ancienne, en effet elle est voisine de la ***seringue d'Albarran*** *qui porte le N° 1442 dans le catalogue Niédrée de 1914.*



Le Catalogue Legris illustre aussi une « seringue de Guyon » qui semble bien avoir un piston dilatable par un bouton entre les ailettes du poussoir.

SERINGUES du PROFESSEUR GUYON

Fig. 1384. **Seringue de Guyon**, stérilisable, en métal nickelé, complète, en boîte, sans sonde.

Fig. 1384 *bis*. **La même**, en métal argenté.

Fig. 1386. **Sonde à instillations**, pour les seringues ci-dessus.

Fig. 1384

Il faut bien en conclure que la seringue en vente n'est pas une seringue de Roux.

APPEL A COMMUNICATIONS….

CLYSTERE A BESOIN DE VOUS POUR CONTINUER APRES AVRIL 2015 …

ARTICLES…

IMAGES COMMENTEES…

OBJETS INSOLITES A IDENTIFIER…

VISITES COMMENTEES DE MUSEES…

PRESENTATION DE COLLECTIONS…

NUMISMATIQUE MEDICALE, PHARMACEUTIQUE, etc…

Etc… Etc… Etc…

A VOS CLAVIERS !

MERCI D'AVANCE !

LIRE CLYSTERE C'EST BIEN,

PARTICIPER, C'EST ENCORE MIEUX

En musardant sur la toile ….

Une rubrique de Bernard Petitdant

http://hopitauxmilitairesguerre1418.overblog.com

Comme le nom du site l'indique, des aspects médicaux de la Grande Guerre vous sont proposés par le livre, la BD, les dessins satiriques dont certains censurés à l'époque, des expositions, une pièce de théâtre «Hôpital Auxiliaire n°73» qui sera encore donnée le 13 décembre à l'Auditorium de la Médiathèque du Perreux-sur-Marne.

En musardant sur ce site vous découvrirez d'autres perles comme un article sur l'archiviste-paléographe André Lesort (1876-1960), le « père » des fonds d'archives médico-militaires (1917) ou de quoi alimenter des recherches comme l'Historique de la conservation des archives hospitalières militaires 14-18 ou la statistique médicale de la guerre 14-18 et les bureaux d'archives des hôpitaux fermés.

http://digitallibrary.usc.edu/cdm/landingpage/collection/p15799coll50

Vous trouverez là les images collectées tout au long de la carrière d'Irving Rehman, Ph.D., qui enseigna l'anatomie à l'University of Southern California (USC) School of Medicine.

Sur le même site, la collection de livres rares anciens accessibles directement avec ce lien

http://digitallibrary.usc.edu/cdm/search/collection/p15799coll58/searchterm/Science/field/parta/mode/exact

qui vous conduit en particulier aux travaux photographiques de Eadweard Muybridge (1830-1904). Ces photos, ressemblant à celles d'Etienne Jules Marey, ont été réalisées de 1872 à 1885 et publiées sous les auspices de l'University of Pennsylvania.

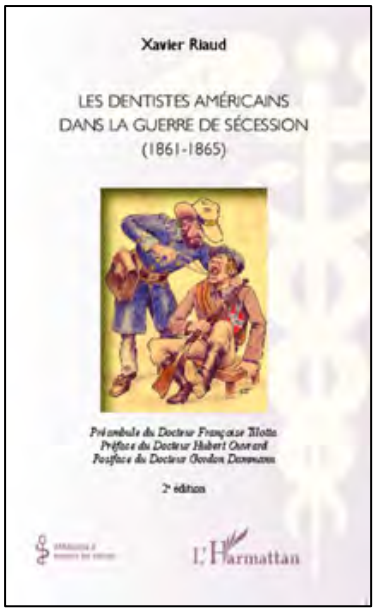
Souvenez-vous Guy Gaboriau nous a fait un article dans le N° 7 de Clystère sur l'hirudologie, pour le compléter voici une thèse :
http://leechmenow.com/wp-content/uploads/2011/10/Sangsue-Des-Traitements-les-plus-anciennes_126400_4-.pdf

Excellentes fêtes de fin d'année.

Un coutelier méconnu

Jacques Voinot, du musée d'histoire de la médecine de Lyon, nous soumet un poinçon de coutelier trouvé sur une lancette, qui comporte la mention Lerrau ou Berrau* (la dernière lettre n'est pas lisible), avec un poinçon inhabituel en forme de grappe de raisin. Sur l'autre face de la lancette, une couronne suggère qu'il s'agit d'un coutelier du Roi.*

Toute information, même succincte, sur ce coutelier sera la bienvenue.



Petit clin d'œil à Xavier Riaud, auteur bien connu de Clystère, qui a écrit le préliminaire du nouvel opus de la BD Les tuniques bleues (Cauvin et Lambil, n° 58 : Les bleus se mettent au vert, Ed. Dupuis), adaptation de son ouvrage Les dentistes américains dans la guerre de Sécession (1861-1865), L'Harmattan, 2012. Le thème central de la BD tourne autour du scorbut et de la perte des dents.

Prochain numéro :

1er Janvier 2015